Уведомление

В соответствие с пунктом 20.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, подтвержденных постановлением Правительства РФ 30 мая 2026 года №659 Заказчик (или) Потребитель уведомлены о том, что

- Граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях;
- Несоблюдение рекомендаций Исполнителя Медицинского работника, предоставляющего услугу, в том числе назначенного режима лечения, использования ортодонтических и ортопедических аппаратов, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а так же уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- В помещении Исполнителя, с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведётся видеонаблюдение.

С уведомление ознакомлен(а) {ФамилияИмяОтчество} / _____(подпись)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № {НомерКарты}
Подписывается потребителем/представителем пациента и пациентом

г. Санкт-Петербург {ТекущаяДатаПолная} г.

ООО «ДЕМИ», свидетельство о присвоении ОГРН № 1197847251337 от 23.12.2019 г., в лице генерального директора Пучниной Екатерины Владимировны, действующего на основании Устава, Лицензии № Л041-01148-78/00349975 от «02» июля 2020 г., выданной Комитетом по Здравоохранению в г. Санкт-Петербург, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны и гражданин(ка),
{ФамилияИмяОтчество}
(ФИО полностью)
именуемый(ая) в дальнейшем Пациент/Потребитель, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные стоматологические услуги (далее Услуги) в виде профилактической, лечебно-диагностической, терапевтической, ортопедической, хирургической, ортодонтической, пародонтологической помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми к способам диагностики, профилактики и методам лечения, разрешаемым на территории Российский Федерации, а Потребитель - принять и оплатить данные услуги.
1.2. Пациент соглашается с тем, что Исполнитель поручает оказание соответствующих стоматологических услуг определенному(ым) врачу(ам) или специалисту(ам).
1.3. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента/Потребителя на получение платных медицинских услуг в ООО «ДЕМИ» в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 659 от 30 мая 2026 г и ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
1.4. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом Исполнителя. Прейскурант является приложением к настоящему Договору и предоставляется Заказчику (Пациенту) по письменному запросу либо вручается под подпись до начала оказания медицинских услуг.

2. Характер и объем предоставляемых услуг.

2.1. Объем и характер предоставляемых стоматологических услуг Исполнителем Пациенту утверждаются по согласованию Исполнителя и Потребителя.

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

2.3 Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями после предварительной консультации и осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.4. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента,

диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указываются в Предварительном плане лечения.

2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, который составляется письменно после обследования и диагностики. Предварительный план лечения может изменяться по медицинским показаниям по согласованию сторон.

2.6. Оказание медицинских услуг осуществляется только при наличии информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие оформляется путем подписания Пациентом отдельного документа, являющегося неотъемлемой частью медицинской документации.

3. Порядок предоставления услуг и их оплата.

3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, определяется их объемом и характером согласно установленному прейскуранту на платные услуги Исполнителя.

3.2. Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг по действующему на день оплаты прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг сразу после их оказания в рублях путем наличного расчета через ККМ Исполнителя, эквайринга через банковский терминал Исполнителя, а также посредством безналичного перевода на расчетный счет Исполнителя.

3.3 С согласия Потребителя, медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. Материал исполнителя, необходимый для оказания услуг по настоящему Договору, оплачивается Потребителем при подписании плана лечения, полностью в соответствии п.2 ст.34 Закона РФ №2300-1 «О защите прав потребителей». При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и материалы Исполнителя, и возврат остатка ранее внесенного аванса Потребителю наличными или на расчетный банковский счет в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3.4. В случае изменения стоимости оказываемых услуг Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Потребителя на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения и оплате этих услуг авансом. При отказе от лечения при изменении стоимости Договор расторгается по инициативе Потребителя.

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. оказывать платные медицинские услуги согласно медицинским показаниям Пациента;

4.1.2. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

4.1.3. предоставить Пациенту и Потребителю доступную информацию о предоставляемых стоматологических услугах, методиках и вариантах лечения, уровне их сложности и возможных осложнениях, о стоимости и плане лечения. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать и предоставить дополнительные услуги с согласия Потребителя или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии последнего с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента;

4.1.4. в случае необходимости предложить Пациенту пройти дополнительное обследование и консультации у специалистов Исполнителя и(или) специалистов иного медицинского профиля в другом лечебном учреждении с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов, плана методик лечения;

4.1.5. определить для Пациента гарантийный срок на оказываемые услуги в случае исполнения последним всех требований, назначений и рекомендаций, оговоренных Исполнителем; соблюдать установленные ООО «ДЕМИ» гарантийные сроки на проведенное лечение.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Пациента/Потребителя необходимые сведения и выполнения рекомендаций, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг;

4.2.2. изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам сроки предоставляемых услуг и первоначальный план лечения, если таковые приведут к улучшению качества предоставляемой услуги;

4.2.3. переназначать опоздавшего более чем на 20 минут Пациента на другой день, при отсутствии свободного времени у врача;

4.2.4. отказать в оказании услуг при наличии у Пациента медицинских противопоказаний и(или) при неадекватном поведении Пациента/Потребителя, а также при отсутствии взаимоконтакта между лечащим врачом и Пациентом/Потребителем;

4.2.5. направить Пациента с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг;

4.2.6. направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются на отдельную плату;

4.2.7. поменять лечащего врача;

4.2.8. вносить изменения и уточнения в действующий прейскурант;
4.2.9. использовать обезличенные фотографии Пациента с письменного согласия для публикации в сети интернет на сайте Исполнителя, в социальных сетях, презентациях;
4.2.10. требовать исполнения Пациентом/Потребителем условий настоящего Договора;
4.2.11. расторгнуть Договор по инициативе Пациента/Потребителя при несогласии с предложенным планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента/Потребителя продолжения лечения, при неявке на прием без уведомления, при несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

4.3. Пациент/Потребитель обязан:

4.3.1. ознакомиться с действующим прейскурантом, ознакомиться и соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии (документы «Правила, порядки, условия, формы оказания медицинских услуг и их оплаты», «Положение о гарантиях в ООО «ДЕМИ» расположены в информационном стенде пациента);
4.3.2. пациенту явиться на лечение в установленное время желательно за 10 минут до начала приема, в случае неявки заранее, не менее чем за сутки, оповестить об этом Исполнителя (за исключением форс-мажора);
4.3.3. подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительный план лечения;
4.3.4. допустить передачу сведений о своем здоровье, составляющих врачебную тайну, в интересах своего обследования и лечения медицинскому персоналу Исполнителя;
4.3.5. заботиться о здоровье, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных стоматологических услуг, включая рекомендации и назначения врача и среднего медицинского персонала. Принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения, в том числе соблюдать гигиену полости рта;
4.3.6. сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график визитов для диагностики, лечения, плановых и профилактических осмотров;
4.3.7. в случае изменения состояния здоровья, связанного по мнению Пациента/Потребителя с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно об этом сообщить лечащему врачу и администратору Исполнителя и в случае необходимости прибыть на осмотр/консультацию/лечение в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям;
4.3.8. посещать клинику Исполнителя в сроки, рекомендованные лечащим врачом, для планового профилактического осмотра;
4.3.9. обратиться к Исполнителю не позднее 30 календарных дней после окончания лечения с жалобой на эстетический результат лечения (цвет и форма отреставрированных зубов, пломб, десен). При условии, что на момент окончания лечения Пациента/Потребителя все устраивало, жалобы на эстетический результат протезирования принимаются только до фиксации на постоянный цемент;
4.3.10. при возникновении гарантийного случая обратиться в клинику Исполнителя. В случае проведения лечения по гарантийному случаю в другом лечебном учреждении, гарантия на работы, выполненные Исполнителем, теряет свою силу;
4.3.11. при возникновении претензий и разногласии с врачом обращаться к главному врачу или директору ООО «ДЕМИ».
4.3.12. Пациент обязан соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача, установленный режим лечения, правила поведения в медицинской организации. Пациент проинформирован о том, что несоблюдение рекомендаций и назначений врача может повлечь ухудшение состояния здоровья, снижение качества или невозможность достижения результата медицинской услуги, а также освобождение Исполнителя от ответственности за неблагоприятный исход лечения.

4.4. Пациент/Потребитель имеет право:

4.4.1. получать информацию о состоянии здоровья Пациента, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;
4.4.2. получать выписку из медицинской документации Пациента, описание и копии результатов обследований;
4.4.3. требовать от Исполнителя предоставление медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями Договора;
4.4.4. на выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента;
4.4.5. предъявлять требования обоснованного возврата денежных средств;
4.4.6. расторгнуть Договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов (ст. 782 ГК РФ). Расчет расходов производится бухгалтерией Исполнителя. Отказ от лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской карте и подписывается Потребителем и врачом. По соглашению сторон возврат может быть произведен за счет предоставления дополнительных услуг без оплаты.

5. Ответственность сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут

ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не предусмотренных данным разделом, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

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

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом/Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, при предъявлении претензий Пациента/Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента/Потребителя или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Пациентом/Потребителем условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы осуществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом/Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, при предъявлении претензий Пациента/Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента/Потребителя или специалиста другой клиники или после получения в другой клинике услуг, способных прямо или косвенно повлиять на медицинскую услугу, Исполнитель ответственности не несет.

5.5. Исполнитель уведомляет Пациента/Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неблагоприятный исход лечения при условии доказывания того, что такой исход обусловлен индивидуальными особенностями организма Пациента, несоблюдением Пациентом рекомендаций и назначений лечащего врача, вмешательством третьих лиц, а также иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте Пациента, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. В случае одностороннего отказа от исполнения Договора со стороны Пациента/Потребителя, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

6.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом/Потребителем результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания стоматологической услуги ненадлежащей.

6.4. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, а при недостижении соглашения — в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Прочие условия.

7.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент и (или) Заказчик подтверждают, что до начала оказания медицинских услуг ими оформлено отдельное письменное согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», и выражают согласие на обработку персональных данных Исполнителем в объеме и целях, указанных в таком согласии, включая обработку специальных категорий персональных данных, передачу сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения, при этом срок хранения персональных данных определяется сроками хранения первичной медицинской документации, а согласие может быть отозвано в письменной форме в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.2. В целях повышения качества выявления патологий заболеваний полости рта Пациент дает свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на проведение клинического фото-протокола.

7.3. Пациент дает свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на публичное использование фотографий зубов и полости рта на условиях анонимности.

7.4. Потребитель и Пациент дают свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на отправку на и-мейл Пациента и Потребителя (представителя Пациента) предварительного плана лечения Пациента.

7.5. Стороны согласны на подписание Договора и приложений к нему по средствам факсимильной подписи Генерального директора Исполнителя. Экземпляры, подписанные подлинной и факсимильной печатью, имеют одинаковую силу.

8. Срок действия договора.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до получения письменного уведомления от одной из Сторон о намерении расторгнуть Договор не менее чем за 14 календарных дней.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из Сторон в случае нарушения договорных условий другой Стороной.

8.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке в случае, если Пациент систематически не соблюдает рекомендации и назначения лечащего врача, своими действиями делает невозможным соблюдение стандартов, клинических рекомендаций и требований к оказанию медицинской помощи, либо отказывается от необходимых медицинских вмешательств, без которых оказание медицинской услуги становится невозможным. В указанном случае Договор считается расторгнутым, а расчеты между Сторонами производятся за фактически оказанные медицинские услуги.

8.4. Настоящий Договор может быть изменен или досрочно расторгнут по соглашению Сторон с обязательным оформлением соответствующего письменного документа.

9. Реквизиты сторон.

Исполнитель
ООО «ДЕМИ
ИНН 7810784490 КПП 781001001
ОГРН 1197847251337 ОКПО 42819412
Юридический и фактический адрес 196128, Санкт-Петербург, площадь Чернышевского дом 9 литер А, помещение 6-Н
Телефон 8(812)649-71-49
И-мейл demispb@inbox.ru
р/с 40702810200000003434 филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г.Москве
к/с 30101810145250000411 БИК 044525411
Генеральный директор _____/ Пучнина Е.В.
Потребитель/ представитель пациента
ФИО {ФамилияИмяОтчество}
Паспорт серия, номер {СерияНомерПаспорта} {Выдан}, {ДатаВыдачи}

Телефон {МобТелефон}
И-мейл
Адрес регистрации {АдресРегистрации}
Фактический адрес {Адрес}
_____/{ФамилияИмяОтчество}

Пациент
ФИО {ФамилияИмяОтчество}
Паспорт серия, номер {СерияНомерПаспорта} {Выдан}, {ДатаВыдачи}
Телефон {МобТелефон}
Адрес регистрации {АдресРегистрации}
Фактический адрес {Адрес}
_____/{ФамилияИмяОтчество}

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных
(пациент — потребитель лично)

Я, _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____,
адрес регистрации: _____,

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «ДЕМИ» на обработку моих персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных, касающихся состояния здоровья.

Оператор персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕМИ», ОГРН 1197847251337, ИНН 7810784490

Юридический адрес: 196128, Санкт-Петербург, площадь Чернышевского дом 9 литер А, помещение 6-Н, Телефон: 8(812)649-71-49, Адрес электронной почты: demispb@inbox.ru

Перечень персональных данных, подлежащих обработке:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, дата рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания;
- контактные телефоны, адрес электронной почты;
- сведения о состоянии здоровья, диагнозах, результатах обследований, лечении;
- иные сведения, содержащиеся в медицинской документации.

Цели обработки персональных данных:

- заключение и исполнение договора на оказание медицинских услуг;
- оказание медицинской помощи, диагностика и лечение;
- ведение медицинской документации;
- исполнение требований законодательства Российской Федерации.

Действия с персональными данными:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, передача третьим лицам исключительно в целях обследования и лечения, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие действует до момента его отзыва, который может быть осуществлён мною в письменной форме.

Срок хранения персональных данных определяется сроками хранения медицинской документации, установленными законодательством Российской Федерации.

Подпись _____ /_____/

***Дата «*_____» _____ 20____** г.