

ДОГОВОР № _____
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ульяновск _____

Общество с ограниченной ответственностью «МАКСИДЕНТ» (ОГРН 1117327003298, ИНН 7327061029, КПП 732701001), адрес места нахождения: 432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36, пом. 15, пом. 7-9, 11, 13-18, 20-23, 46 (лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01188-73/00342441 от 14.12.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Ульяновской области, действует бессрочно), в лице директора Карапетян Мануш Александровны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», с одной стороны,

и Гражданин(ка) РФ _____, _____ г.р., паспорт: _____, выдан _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, телефон: _____, e-mail: _____,

действующий(ая) как: _____ — законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего / недееспособного Пациента на основании: _____ (свидетельство о рождении / акт органа опеки), либо Заказчик (плательщик) в пользу совершеннолетнего дееспособного Пациента,

именуемый(ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», со второй стороны,

и Гражданин(ка) РФ _____, _____ г.р., паспорт / свидетельство о рождении: _____, выдан _____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, телефон: _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с третьей стороны,

совместно именуемые «СТОРОНЫ», заключили настоящий договор (далее — Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется по желанию и с согласия «ПАЦИЕНТА», руководствуясь медицинскими показаниями и организационно-техническими возможностями, предоставлять «ПАЦИЕНТУ» платные медицинские (стоматологические) услуги по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний зубочелюстной системы, челюстно-лицевой области и органов полости рта, функциональной и эстетической реабилитации, консультированию, а также иные сопутствующие медицинские услуги, а «ЗАКАЗЧИК» (или «ПАЦИЕНТ» в случаях, предусмотренных Договором) обязуется своевременно и в полном объеме оплачивать предоставляемые стоматологические услуги в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя.

Все медицинские услуги оказываются в соответствии с разрешительной документацией на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг по адресу: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж), в соответствии с лицензией № Л041-01188-73/00342441 от 14.12.2018 г., выданной Министерством здравоохранения Ульяновской области (действует бессрочно).

Под медицинскими услугами в настоящем договоре понимаются: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.2. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 Гражданского кодекса РФ и определяет общие условия оказания стоматологических услуг «ПАЦИЕНТУ». Перечень, конкретный объем, клиническая этапность и стоимость стоматологических услуг определяются исходя из клинической картины на момент их фактического предоставления и фиксируются в Дополнительных соглашениях, Планах стоматологического лечения (Спецификациях), Сметах и Актах оказанных услуг, являющихся неотъемлемой частью Договора.

1.3. Достижение целей Договора (купирование патологических процессов, сохранение, восстановление функции, анатомической целостности и эстетики зубочелюстной системы и органов полости рта) зависит от совокупности обоснованных профессиональных действий «ИСПОЛНИТЕЛЯ», а также от обязательных встречных действий со стороны «ПАЦИЕНТА» и «ЗАКАЗЧИКА», направленных на содействие «ИСПОЛНИТЕЛЮ» (включая предоставление полного и достоверного анамнеза, поддержание надлежащего уровня индивидуальной гигиены полости рта, соблюдение врачебных назначений, предписанного режима, явку на контрольные и профилактические осмотры, а также соблюдение правил поведения в стоматологической клинике).

1.4. Перечень стоматологических услуг и их стоимость утверждаются в Прейскуранте «ИСПОЛНИТЕЛЯ». «ЗАКАЗЧИК» и «ПАЦИЕНТ» подтверждают, что ознакомились с актуальным Прейскурантом до заключения Договора непосредственно по адресу места осуществления медицинской деятельности Исполнителя и/или на официальном интернет-сайте: maxident73.com. «ЗАКАЗЧИК» и «ПАЦИЕНТ» обязуются самостоятельно ознакамливаться с обновляемым Прейскурантом перед каждым последующим обращением к «ИСПОЛНИТЕЛЮ».

1.5. На оказание платных стоматологических услуг по требованию «ПАЦИЕНТА», «ЗАКАЗЧИКА» или «ИСПОЛНИТЕЛЯ» в соответствии с п. 25 Правил (Постановление Правительства РФ от 30.05.2026 № 659) составляется твердая или приблизительная Смета (План лечения / Спецификация). Составление такой Сметы по требованию любой из Сторон является обязательным. При составлении приблизительной Сметы Исполнитель извещает Заказчика и Пациента о том, что окончательная стоимость может быть уточнена в процессе стоматологического вмешательства при выявлении скрытых клинических показаний и объективно необходимого объема манипуляций. Составленная Смета является неотъемлемой частью Договора.

1.6. В случае, если в процессе оказания стоматологической помощи потребуются оказание дополнительных медицинских услуг или изменение ранее согласованных манипуляций, не предусмотренных первоначальным Планом лечения (Сметой), оформляется Дополнительное соглашение (или скорректированный План лечения) с указанием конкретных услуг и их стоимости.

1.7. Стоматологические услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи. Стоматологические услуги сверх объема выполняемого стандарта медицинской помощи или в виде отдельных консультаций и вмешательств предоставляются по письменному согласию «ЗАКАЗЧИКА» и «ПАЦИЕНТА» (п. 11 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659).

1.8. Оплата стоматологических услуг проводится «ЗАКАЗЧИКОМ» (или «ПАЦИЕНТОМ») в полном объеме непосредственно после завершения каждого клинического приема (этапа лечения) в срок, не превышающий 1 (один) календарный день, если иной порядок (предоплата, поэтапная оплата) не согласован Сторонами в Дополнительном соглашении или Плане лечения. Оплата производится наличными или безналичными денежными средствами. Датой и моментом исполнения обязанности по оплате считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет «ИСПОЛНИТЕЛЯ».

1.9. «ЗАКАЗЧИК» (или «ПАЦИЕНТ») вправе внести денежные средства на лицевой счет Исполнителя в качестве аванса, которые расходуются на оплату любых назначенных по клиническим показаниям стоматологических услуг и процедур.

1.10. При приобретении комплексного плана стоматологического лечения (программы, курса) со скидкой, в случае досрочного отказа «ЗАКАЗЧИКА» или «ПАЦИЕНТА» от исполнения Договора (п. 28 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей»), Договор прекращается. В этом случае Исполнитель возвращает уплаченную сумму за вычетом стоимости фактически оказанных стоматологических услуг (рассчитанных по ценам Прейскуранта, действующего на момент приобретения, без учета скидки) и документально подтвержденных фактически понесенных «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» расходов (включая стоимость индивидуально изготовленных конструкций, слепков, диагностических моделей и использованных специализированных материалов), связанных с исполнением обязательств по Договору. Если стоимость фактически оказанных услуг и понесенных расходов превышает уплаченный аванс, «ЗАКАЗЧИК» обязан возместить «ИСПОЛНИТЕЛЮ» возникшую разницу.

1.11. Сроки ожидания начала и проведения стоматологических услуг определяются датой и временем записи «ПАЦИЕНТА» на прием, являются ориентировочными (в силу зависимости от индивидуальных биологических реакций тканей зубочелюстной системы, сроков регенерации и заживления, выявления противопоказаний, сроков зуботехнического производства и графика работы специалистов) и составляют не более 24 часов с момента согласованного времени обращения. Сроки комплексного или этапного стоматологического лечения фиксируются в Плане лечения (медицинской карте стоматологического пациента) или Дополнительном соглашении.

1.12. Дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «ПАЦИЕНТА» при внезапных острых заболеваниях и неотложных состояниях предоставляются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

1.13. Местом оказания услуг является адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности «ИСПОЛНИТЕЛЯ»: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж). Оказание услуг происходит по предварительной записи через регистратуру / контактный центр по телефонам: +7 (8422) 50-68-47, +7 (969) 777-49-43 или через электронные каналы записи Исполнителя.

2. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ И НЕДЕЕСПОСОБНЫМ ПАЦИЕНТАМ

2.1. Если Пациент является несовершеннолетним в возрасте до 15 лет (или больным наркоманией до 16 лет) либо признан в установленном законом порядке недееспособным, принятие всех решений по тактике лечения, подписание Информированных добровольных согласий (ИДС) на стоматологические вмешательства, отказов от медицинского вмешательства, Планов стоматологического лечения (Смет) и иных юридически значимых документов осуществляет Заказчик как его законный представитель.

2.2. Если Пациент достиг возраста 15 лет (а больной наркоманией — 16 лет) и является дееспособным, он самостоятельно дает Информированные добровольные согласия на стоматологические вмешательства (или оформляет отказ от них) и реализует права пациента при оказании стоматологической помощи в соответствии со ст. 20 и ст. 54 Федерального закона № 323-ФЗ.

2.3. Заказчик настоящим выражает свое согласие и наделяет Пациента (в возрасте от 15 до 18 лет) полномочиями согласовывать и подписывать от имени Заказчика уточненные Планы стоматологического лечения (Спецификации/Сметы), соглашения об изменении объема, этапности и стоимости стоматологических услуг, а также акты оказанных услуг в пределах согласованного финансового бюджета, и обязуется в полном объеме оплачивать утвержденные и фактически полученные Пациентом стоматологические услуги.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» обязан:

3.1.1. Провести стоматологическое лечение «ПАЦИЕНТА» в соответствии с установленным клиническим диагнозом, согласованным Планом лечения, порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, исходя из клинической картины, анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы «ПАЦИЕНТА» и имеющихся медицинских показаний.

3.1.2. Предоставлять «ПАЦИЕНТУ» (и/или «ЗАКАЗЧИКУ» в пределах его законных полномочий) по требованию и в доступной для него форме достоверную информацию:

- о состоянии здоровья полости рта и зубочелюстной системы «ПАЦИЕНТА», включая сведения о результатах клинического осмотра и инструментально-лучевой диагностики, диагнозе, методах стоматологического лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах, этапах и последствиях вмешательства, а также прогнозируемых результатах лечения;

- о об используемых при предоставлении стоматологических услуг лекарственных препаратах, стоматологических материалах, изделиях и конструкциях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях и противопоказаниях к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать установленные в организм медицинские изделия и конструкции.

3.1.3. Поручить оказание стоматологических услуг специалистам «ИСПОЛНИТЕЛЯ», обладающим необходимой квалификацией и специальными знаниями, обеспечивающим применение профессиональных, безопасных и щадящих (в том числе адекватных методов обезболивания) методов лечения.

3.1.4. Нести ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору при наличии своей вины.

3.1.5. Соблюдать врачебную тайну, обеспечивать неразглашение факта обращения за стоматологической помощью, сведений о состоянии здоровья «ПАЦИЕНТА», диагнозе, ходе лечения и иных конфиденциальных данных (включая фото- и видеоматериалы клинического протоколирования, дентальные снимки, томограммы и диагностические модели), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ или письменным согласием «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА»).

3.1.6. По заявлению «ЗАКАЗЧИКА» или «ПАЦИЕНТА» безвозмездно выдавать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ в целях получения социального налогового вычета (ст. 219 НК РФ, п. 32 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659) и иные предусмотренные законом документы.

3.2. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» имеет право:

3.2.1. При опоздании «ПАЦИЕНТА» на стоматологический прием более чем на 15 минут от назначенного времени отказать в приеме в текущий день (в целях соблюдения графика приема и обеспечения качества манипуляций, требующих фиксированного клинического времени) и перенести визит на иное согласованное Сторонами свободное время.

3.2.2. Отказать в приеме или приостановить оказание стоматологических услуг при выявлении признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения «ПАЦИЕНТА», при наличии острых инфекционных заболеваний, препятствующих безопасному приему, а также при некорректном, деструктивном или агрессивном поведении, создающем угрозу безопасности персонала и третьих лиц.

3.2.3. При повторной (два и более раза подряд) неявке на прием либо отмене записи по инициативе «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА») без заблаговременного предупреждения осуществлять последующую запись на прием только при условии внесения обеспечительного платежа (аванса) на лицевой счет в размере стоимости первичной консультации (или клинического приема) согласно действующему Прейскуранту.

3.2.4. Направить «ПАЦИЕНТА» с его согласия на дополнительное обследование (включая лучевую диагностику, КЛКТ, лабораторные тесты) или консультации к профильным

специалистам других медицинских организаций при отсутствии у «ИСПОЛНИТЕЛЯ» необходимых технико-диагностических мощностей или профильных специалистов.

3.2.5. Проводить открытую видеосъемку, аудиозапись в зонах общего пользования и рабочих кабинетах в целях обеспечения антитеррористической защищенности, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также осуществлять дентальное фотопротоколирование и фото-/видеофиксацию этапов стоматологического вмешательства. Полученные материалы относятся к медицинской документации, хранятся на защищенных носителях с ограниченным доступом и не подлежат передаче третьим лицам без законных оснований.

3.2.6. В соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей» в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в случае, если «ИСПОЛНИТЕЛЬ» письменно предупредил «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА») об обстоятельствах, зависящих от последнего и отрицательно влияющих на качество стоматологической услуги (несоблюдение индивидуальной гигиены полости рта, пропуск контрольных осмотров, нарушение режима ношения аппаратов/конструкций, отказ от необходимых этапов лечения), а «ПАЦИЕНТ» («ЗАКАЗЧИК») не устранил указанные обстоятельства в разумный срок (в течение 3 рабочих дней).

3.3. «ЗАКАЗЧИК» и «ПАЦИЕНТ» обязуются:

3.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать стоматологические услуги непосредственно после каждого визита (этапа лечения) либо в сроки и на условиях, определенных Дополнительным соглашением / Планом лечения, по тарифам действующего Прейскуранта.

3.3.2. Сообщить «ИСПОЛНИТЕЛЮ» полные и достоверные сведения об анамнезе жизни и соматическом статусе «ПАЦИЕНТА», имеющие значение для стоматологического лечения (включая аллергические реакции, непереносимость местных анестетиков и антисептиков, сердечно-сосудистые, эндокринные, аутоиммунные, костные и инфекционные заболевания, перенесенные операции, регулярный прием фармпрепаратов, включая антикоагулянты и бисфосфонаты). Исполнитель освобождается от ответственности за неблагоприятные исходы, возникшие вследствие умолчания или искажения указанных сведений.

3.3.3. Ознакомиться с перечнем медицинских противопоказаний к планируемым стоматологическим манипуляциям и подтвердить их отсутствие при подписании медицинской документации.

3.3.4. Незамедлительно информировать лечащего врача «ИСПОЛНИТЕЛЯ» о любых изменениях в самочувствии, появлении посторонних ощущений, выраженного болевого синдрома, отека, кровоточивости, подвижности или расцементирования конструкций/элементов как в процессе лечения, так и после завершения манипуляций.

3.3.5. Строго выполнять все врачебные назначения, предписания и рекомендации, касающиеся охранительного режима, приема медикаментов, ограничений по физическим и жевательным нагрузкам, рациона питания, регулярного ухода за полостью рта и установленными стоматологическими конструкциями/аппаратами, а также являться на приемы строго в назначенное время.

3.3.6. Соблюдать правила внутреннего распорядка и правила поведения пациентов в стоматологической клинике, с которыми «ЗАКАЗЧИК» и «ПАЦИЕНТ» ознакомились при оформлении документов или на официальном интернет-сайте Исполнителя: maxident73.com.

3.3.7. Являться на контрольные, адаптационные и профилактические осмотры в сроки, назначенные лечащим врачом, а также при возникновении дискомфорта — в течение первых суток после его обнаружения. Соблюдать установленную лечащим врачом периодичность проведения контрольных осмотров и профессиональной гигиены полости рта (не реже одного раза в 6 месяцев, если врачом не установлен иной интервал) для сохранения стабильности клинического результата и гарантийных обязательств.

3.3.8. При отсутствии мотивированных письменных претензий по объему и качеству оказанных стоматологических услуг, направленных Исполнителю в течение 3 (трех) рабочих

дней с момента завершения соответствующего этапа лечения/приема, услуги считаются оказанными надлежащим образом, в полном объеме и принятыми Заказчиком (Пациентом).

3.4. «ЗАКАЗЧИК» и «ПАЦИЕНТ» подтверждают, гарантируют и соглашаются с тем, что:

3.4.1. До подписания Договора «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в письменной форме уведомил «ПАЦИЕНТА» и «ЗАКАЗЧИКА» о том, что несоблюдение указаний, назначений и клинических рекомендаций врача-стоматолога (включая несоблюдение гигиены полости рта, нарушение режима жевательной нагрузки, несвоевременную явку на промежуточные этапы и контрольные осмотры, самовольное снятие или коррекцию аппаратов и повязок, нерегулярный прием препаратов), а также сокрытие фоновых соматических заболеваний могут привести к снижению качества стоматологической услуги, потере промежуточных результатов лечения, поломке конструкций, развитию осложнений или невозможности завершения лечения в установленный срок.

3.4.2. Платные стоматологические услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по согласию Сторон в виде отдельных диагностических и лечебных манипуляций, в том числе в объеме, превышающем стандарт медицинской помощи (п. 11 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659). Любые дополнительные вмешательства фиксируются в Плане лечения / Дополнительном соглашении и подлежат отдельной оплате.

3.4.3. Стоматологическое вмешательство сопряжено с естественными биологическими реакциями живых тканей зубочелюстной системы (пародонта, костной ткани, пульпы, слизистой оболочки, височно-нижнечелюстного сустава) и индивидуальными особенностями адаптации и регенерации организма. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» гарантирует применение научно обоснованных методик и качественных стоматологических материалов, однако в силу индивидуальной реактивности организма не может гарантировать достижение абсолютно неизменного биологического результата во всех клинических ситуациях.

3.4.4. Отсутствие письменных мотивированных претензий со стороны «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА») на момент окончания стоматологического вмешательства или сдачи готовой работы/этапа подтверждает надлежащее качество и соответствие оказанной услуги согласованным критериям.

3.4.5. До заключения Договора Сторонам в доступной и наглядной форме разъяснена возможность получения бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также предоставлена полная информация об Исполнителе, квалификации врачебного состава, методах лечения и применяемых стандартах.

3.4.6. «ПАЦИЕНТ» (и «ЗАКАЗЧИК») гарантирует, что обладает полной гражданской дееспособностью, не ограничен в ней судом, над ним не установлена опека/попечительство, и отсутствуют соматические или психические ограничения, препятствующие осознанному прохождению стоматологического лечения.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость платных стоматологических услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом «ИСПОЛНИТЕЛЯ» и фиксируется в Плане стоматологического лечения (Спецификации) / Смете / Дополнительном соглашении, а также в Актах оказанных услуг.

4.2. Оплата стоматологических услуг производится «ЗАКАЗЧИКОМ» (или «ПАЦИЕНТОМ») наличными денежными средствами в кассу «ИСПОЛНИТЕЛЯ», с использованием платежных банковских карт через терминал либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет «ИСПОЛНИТЕЛЯ».

4.3. При досрочном отказе от исполнения Договора или его расторжении по инициативе «ЗАКАЗЧИКА» либо «ПАЦИЕНТА» (ст. 32 Закона РФ «О защите прав потребителей», п. 28

Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659) «ЗАКАЗЧИК» оплачивает «ИСПОЛНИТЕЛЮ» стоимость фактически оказанных стоматологических услуг и манипуляций, а также в полном объеме возмещает документально подтвержденные фактически понесенные «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору (в том числе расходы на индивидуальное изготовление стоматологических конструкций, моделей, шаблонов, зуботехнические работы и использованные специализированные материалы).

4.4. Ответственность за просрочку оплаты: В случае нарушения «ЗАКАЗЧИКОМ» согласованных сроков оплаты фактически оказанных стоматологических услуг или завершенных этапов лечения «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе приостановить проведение дальнейших плановых стоматологических приемов и процедур (за исключением случаев оказания неотложной / экстренной помощи) до момента полного погашения задолженности, а также потребовать от «ЗАКАЗЧИКА» уплаты неустойки (пени) в размере 0,3% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки до полного выполнения финансовых обязательств.

5. КАЧЕСТВО, ЭСТЕТИКА, ГАРАНТИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

5.1. Требования к качеству стоматологических услуг. Стоматологическая услуга признается оказанной качественно при условии соответствия действий медицинского персонала действующим порядкам оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

5.2. Клиническая дискреция лечащего врача. Лечащий врач-стоматолог вправе мотивированно и обоснованно скорректировать тактику лечения в интересах «ПАЦИЕНТА», если индивидуальная клиническая картина, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы или скрытые патологические процессы требуют изменения плана вмешательства. Наступление непредвиденных индивидуальных реакций живых тканей организма (слизистой оболочки полости рта, периодонта, пульпы, костной ткани, височно-нижнечелюстного сустава) при технологически правильном выполнении стоматологического протокола признается следствием биологических особенностей организма «ПАЦИЕНТА» и не является признаком ненадлежащего качества услуг.

5.3. Согласование эстетических и функциональных параметров. Эстетические и анатомические параметры стоматологических изделий, аппаратов, реставраций и конструкций (цвет, оттенок, форма, размер, прозрачность, микрорельеф, положение в зубном ряду) в обязательном порядке согласовываются с «ПАЦИЕНТОМ» на промежуточных этапах (в ходе моделирования, примерок, временной фиксации) до их постоянной фиксации или окончательного завершения манипуляции. После постоянной фиксации конструкций (реставраций) либо завершения процедуры протезирования «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА»), обусловленные его субъективными эстетическими предпочтениями и ожиданиями, «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» не принимаются и дефектом качества стоматологических услуг не признаются.

5.4. Условия сохранения и аннулирования гарантийных обязательств. Гарантийные обязательства «ИСПОЛНИТЕЛЯ» (при их установлении на конкретный оговоренный результат стоматологических услуг) полностью прекращаются (аннулируются) в следующих случаях:

- возникновение у «ПАЦИЕНТА» новых сопутствующих системных заболеваний, прямо или косвенно влияющих на трофику тканей полости рта, плотность костной ткани и иммунный ответ (декомпенсированный сахарный диабет, остеопороз, аутоиммунные, онкологические заболевания и др.);
- прием лекарственных препаратов, влияющих на регенерацию костной ткани, слизистой оболочки и свертываемость крови (бисфосфонаты, цитостатики, иммуносупрессоры, гормональные средства и др.), без предварительного письменного извещения лечащего врача;

- несоблюдение обязательного уровня индивидуальной гигиены полости рта;
- неявка на контрольные осмотры и нарушение установленной врачом периодичности проведения профессиональной гигиены полости рта;
- механические травмы челюстно-лицевой области, а также избыточные жевательные нагрузки (включая непроизвольный бруксизм при отказе от ношения защитных капп, разгрызание твердых предметов и сверхтвердой пищи);
- получение стоматологической помощи, проведение коррекций, ремонта или исправления результатов оказанных услуг в других медицинских организациях без предварительного письменного согласования с «ИСПОЛНИТЕЛЕМ».

5.5. Освобождение «ИСПОЛНИТЕЛЯ» от ответственности за осложнения. «ИСПОЛНИТЕЛЬ» освобождается от ответственности перед «ПАЦИЕНТОМ» («ЗАКАЗЧИКОМ») за возникновение осложнений, ухудшение стоматологического статуса или поломку элементов конструкций, если они возникли вследствие:

- невыполнения «ПАЦИЕНТОМ» назначений, рекомендаций по уходу, охранительному режиму и приему медикаментов;
- несвоевременного сообщения лечащему врачу о появившемся дискомфорте, боли, подвижности, расцементировке или отколе элементов;
- неявки или пропуска согласованных сроков контрольных, этапных или профилактических осмотров;
- наступления естественных побочных реакций, индивидуальных анатомических рисков и осложнений, о возможности возникновения которых «ПАЦИЕНТ» был уведомлен в Информированном добровольном согласии (ИДС).

5.6. Ответственность за предоставление недостоверной информации. В случае предоставления «ПАЦИЕНТОМ» («ЗАКАЗЧИКОМ») неполных, неточных или искаженных сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях (включая аллергоанамнез, соматический статус, постоянный прием лекарственных средств), нарушения графика визитов, лечебно-охранительного режима или методики восстановительного периода «ИСПОЛНИТЕЛЬ» не несет ответственности за наступление неблагоприятных последствий и безопасность конечного результата стоматологического лечения.

5.7. Общие основания ответственности. Во всех иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения принятых на себя обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.8. Форс-мажорные обстоятельства. Ни одна из Сторон не несет ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по Договору, если неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), возникших после заключения Договора и объективно препятствующих его исполнению: стихийных бедствий (пожар, наводнение, землетрясение), аварий инженерных и коммунальных сетей, решений органов государственной власти, забастовок, военных действий, социальных волнений. Срок исполнения обязательств соразмерно отодвигается на период действия указанных обстоятельств.

5.9. Порядок уведомления о форс-мажоре. Сторона, для которой наступила невозможность исполнения обязательств вследствие действия форс-мажорных факторов, обязана незамедлительно в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении данных обстоятельств. При необходимости факты, изложенные в уведомлении, подтверждаются документами уполномоченных государственных органов или компетентных организаций.

5.10. Последствия несоблюдения порядка уведомления. Неуведомление или несвоевременное уведомление о наступлении форс-мажора лишает соответствующую Сторону права ссылаться на данные обстоятельства как на основание освобождения от ответственности за неисполнение принятых обязательств.

5.11. Прекращение Договора при длительном форс-мажоре. Если действие обстоятельств непреодолимой силы продолжается непрерывно более 2 (двух) месяцев, любая из

Сторон вправе в одностороннем порядке отказаться от дальнейшего исполнения Договора без обязанности по возмещению возможных убытков другой Стороне.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И ПРЕТЕНЗИЙ И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1. Общие принципы урегулирования разногласий. Все споры, разногласия и претензии, возникающие в процессе оказания стоматологических услуг и исполнения настоящего Договора, Стороны стремятся разрешать в досудебном порядке путем переговоров, очных клинических осмотров, консультаций, созыва врачебных консилиумов (заседаний Врачебной комиссии), а также направления официальных письменных обращений, запросов и претензий.

6.2. Досудебное клиническое урегулирование и работа Врачебной комиссии:

- **6.2.1.** В соответствии с Приказом Минздрава России от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», Врачебная комиссия «ИСПОЛНИТЕЛЯ» осуществляет функции по оценке качества, обоснованности и эффективности стоматологических лечебно-диагностических мероприятий, соблюдения клинических рекомендаций и стандартов, а также по принятию коллегиальных решений в сложных и спорных клинических ситуациях.

- **6.2.2.** При возникновении разногласий относительно качества, эстетических параметров, функциональности или объема оказанных стоматологических услуг «ПАЦИЕНТ» обращается к «ИСПОЛНИТЕЛЮ» для проведения очного клинического осмотра лечащим врачом-стоматологом либо Главным врачом (заведующим отделением). Главный врач вправе назначить совместный осмотр или созвать консилиум врачей-стоматологов с участием «ПАЦИЕНТА» для проведения объективной оценки состояния полости рта, анализа контрольно-диагностических данных (рентгенологических снимков, КЛКТ, фотопротоколов) и определения дальнейшей клинической тактики. По результатам консилиума составляется протокол, вносимый в медицинскую карту стоматологического пациента.

6.3. Порядок и каналы подачи письменных обращений и претензий:

- **6.3.1.** Письменные претензии, заявления, запросы «ПАЦИЕНТА» («ЗАКАЗЧИКА») или их надлежащим образом уполномоченного представителя по нотариальной доверенности подаются исключительно следующими способами:

- о лично под подпись и отметку о вручении (с указанием даты, входящего регистрационного номера, ФИО и должности принимающего лица) администратору/на стойку информации «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по адресу: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж);

- о почтовым отправлением через АО «Почта России» заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении по юридическому адресу «ИСПОЛНИТЕЛЯ»: 432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36, пом. 15, пом. 7-9, 11, 13-18, 20-23, 46;

- о на официальный адрес электронной почты «ИСПОЛНИТЕЛЯ» (maxident73@mail.ru) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона № 63-ФЗ, либо через сервис электронного подписания (СЭП) с подписанием простой электронной подписью в порядке раздела 8 Договора.

6.4. Запрет использования незащищенных каналов связи. В целях строгого соблюдения режима врачебной тайны (ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ) и защиты персональных данных (Федеральный закон № 152-ФЗ) Стороны признают недопустимым использование открытых каналов электронной почты (без применения УКЭП), мессенджеров и социальных сетей для направления официальных юридических претензий, ответов на них, пересылки копий медицинских карт стоматологического пациента, рентгенограмм, томограмм (КЛКТ), дентальных фотопротоколов и врачебных заключений. Передача конфиденциальной медицинской информации осуществляется исключительно способами, гарантирующими надлежащую идентификацию Сторон и защиту врачебной тайны (п. 6.3 Договора).

6.5. Сроки и порядок рассмотрения письменных претензий и обращений:

- **6.5.1.** Требования имущественного (финансового) характера, заявленные в связи с недостатками оказанных стоматологических услуг, уменьшением их стоимости или возвратом уплаченных денежных средств (в соответствии с п. 21 Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, и Законом РФ «О защите прав потребителей»), рассматриваются «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» с направлением мотивированного письменного ответа в течение 10 (десяти) календарных дней со дня их официального получения.

- **6.5.2.** Иные обращения и претензии (в том числе неимущественного характера, требующие клинико-экспертной оценки качества оказанной стоматологической помощи) рассматриваются «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня их регистрации.

- **6.5.3.** При необходимости проведения комплексной экспертизы качества стоматологической помощи Врачебной комиссией «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в течение 10 (десяти) календарных дней со дня поступления претензии направляет «ПАЦИЕНТУ» (его законному представителю) уведомление о назначении заседания Врачебной комиссии с указанием даты и времени проведения клинического осмотра (при необходимости). Протокол заседания Врачебной комиссии оформляется в течение 3 (трех) рабочих дней после заседания, после чего «ПАЦИЕНТУ» направляется окончательный письменный ответ в пределах установленного 30-дневного срока.

6.6. Порядок предоставления копий медицинских документов и выписок:

- **6.6.1.** Заверенные копии медицинской карты стоматологического пациента, выписки из нее, а также копии результатов инструментально-лучевых исследований (включая рентгеновские снимки, ортопантограммы, данные КЛКТ на цифровых носителях) предоставляются «ПАЦИЕНТУ» (его законному представителю) либо «ЗАКАЗЧИКУ» (при наличии прямого письменного согласия Пациента) на основании письменного запроса без взимания платы.

- **6.6.2.** Выдача копий стоматологической документации и выписок осуществляется в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня регистрации письменного запроса (в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н). Если оформленный запрос не содержит обязательных реквизитов, предусмотренных законодательством, «ИСПОЛНИТЕЛЬ» в течение 14 (четырнадцати) календарных дней уведомляет об этом заявителя с указанием на необходимость устранения нарушений.

6.7. Порядок ознакомления с оригиналами медицинской документации:

- **6.7.1.** Ознакомление «ПАЦИЕНТА» (его законного представителя) с оригиналами стоматологической медицинской документации проводится в специально отведенном помещении «ИСПОЛНИТЕЛЯ» по предварительному письменному запросу в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня регистрации запроса (в соответствии с Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н).

- **6.7.2.** В случае, если запрос содержит одновременное требование об ознакомлении с оригиналами медицинской документации и о выдаче заверенных бумажных копий (выписок), предоставление копий осуществляется в тот же срок — не позднее 10 (десяти) рабочих дней.

6.8. Судебная подсудность. В случае недостижения согласия и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке все неурегулированные споры передаются на рассмотрение в суд в соответствии с правилами подведомственности и подсудности, установленными процессуальным законодательством Российской Федерации.

7. ИНФОРМИРОВАННЫЕ ДОБРОВОЛЬНЫЕ СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

7.1. В соответствии с ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», необходимым предварительным условием предоставления платной стоматологической услуги является оформление информированного добровольного согласия «ПАЦИЕНТА» (его законного представителя) на основании предоставленной медицинским работником (врачом-стоматологом) в доступной форме полной

информации о целях, методах оказания стоматологической помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах стоматологического вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.

7.2. Согласно п. 35 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, платные стоматологические услуги предоставляются исключительно при наличии информированного добровольного согласия «ПАЦИЕНТА» (законного представителя «ПАЦИЕНТА»), оформленного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

7.3. Согласно ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информированное добровольное согласие на стоматологическое вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного «ПАЦИЕНТОМ» (а в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет / больного наркоманией в возрасте до 16 лет, либо лица, признанного в установленном порядке недееспособным, — «ЗАКАЗЧИКОМ» как его законным представителем) и медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа в соответствии с требованиями законодательства РФ.

7.4. Информированное добровольное согласие оформляется на отдельном бланке непосредственно перед началом выполнения конкретной стоматологической услуги (манипуляции, этапа лечения, диагностического или лечебного вмешательства, приема) и является обязательным документом, без предварительного оформления и подписания которого «ИСПОЛНИТЕЛЬ» не имеет права приступить к оказанию стоматологических услуг.

8. ОСОБЕННОСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ДИСТАНЦИОННЫМ СПОСОБОМ

(Применяется в случаях заключения Договора или оплаты услуг через сайт / мобильное приложение Исполнителя в соответствии с Разделом VI Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 № 659)

8.1. Настоящий Договор может быть заключен дистанционным способом посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте или в мобильном приложении Исполнителя.

8.2. Полная информация об Исполнителе, лицензии, преискуранте, медицинских работниках и правилах поведения доводится до Заказчика (Пациента) путем размещения на сайте / в мобильном приложении Исполнителя до момента совершения акцепта.

8.3. Договор считается заключенным в письменной форме со дня совершения Заказчиком (Пациентом) акцепта условий Договора – в том числе путем совершения действий по выполнению его условий (проставление соответствующей отметки/чекбокса о согласии с условиями оферты, внесение частичной или полной оплаты услуг).

8.4. Идентификация Заказчика (Пациента) в целях дистанционного заключения и исполнения Договора может осуществляться в том числе с использованием ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации» (ЕСИА) либо посредством введения одноразового SMS-кода, направленного на верифицированный номер мобильного телефона Заказчика.

8.5. При дистанционном заключении Договора Исполнитель предоставляет Заказчику подтверждение заключения с указанием номера Договора. По требованию Заказчика (Пациента) Исполнитель направляет ему экземпляр Договора (выписку из него), подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) уполномоченного лица Исполнителя.

8.6. Дистанционный отказ Заказчика от исполнения Договора, а также направление требований и претензий могут совершаться тем же дистанционным способом, который использовался при заключении Договора.

8.7. Стороны признают допустимым подписание настоящего Договора, дополнительных соглашений, планов лечения (смет), актов оказанных услуг, согласий,

анкет и иных документов, связанных с исполнением Договора, простой электронной подписью (ПЭП) Заказчика (Пациента) через сервис электронного подписания медицинских документов, используемый Исполнителем (далее — СЭП), в соответствии со ст. 6 и ст. 9 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Со стороны Исполнителя документ подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП) уполномоченного лица Исполнителя.

8.8. Ключом ПЭП является одноразовый код подтверждения, направляемый СЭП на абонентский номер Заказчика (Пациента), указанный в реквизитах Договора, в виде СМС-сообщения либо сообщения в мессенджере (MAX, Telegram и др.), привязанном к этому номеру, либо подтверждение, выполненное после авторизации через ЕСИА (портал «Госуслуги»). Ввод кода (подтверждение) в интерфейсе СЭП означает подписание документа ПЭП лицом, которому принадлежит указанный абонентский номер. Заказчик (Пациент) обязуется сохранять конфиденциальность кодов подтверждения, не передавать третьим лицам доступ к своему абонентскому номеру и мессенджеру и незамедлительно уведомлять Исполнителя об их утрате или компрометации.

8.9. Электронный документ, подписанный ПЭП Заказчика (Пациента) и УКЭП Исполнителя, признается Сторонами равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручными подписями, и порождает те же права и обязанности. Сведения о подписании, формируемые СЭП (лист/протокол подписания с идентификатором документа, данными подписантов, датой и временем подписания и хэшем документа), являются неотъемлемой частью подписанного документа и достаточным доказательством факта и времени подписания.

8.10. Информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство и отказы от него в электронной форме подписываются в порядке ч. 7 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ: УКЭП либо ПЭП, сформированной с использованием ЕСИА.

8.11. Экземпляр подписанного электронного документа направляется Заказчику (Пациенту) в канал связи, использованный для подписания, и/или на адрес электронной почты, указанный в реквизитах, и хранится Исполнителем и оператором СЭП в течение срока хранения медицинской документации. По требованию Заказчика (Пациента) Исполнитель выдает бумажную копию электронного документа с отметкой о его подписании электронными подписями. При заключении Договора в электронной форме положения п. 10.3 о количестве бумажных экземпляров не применяются: Договор составляется в виде одного электронного документа, доступного каждой из Сторон.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ И ОСОБЫЕ СОГЛАШЕНИЯ СТОРОН

9.1. **Аудио- и видеоконтроль на территории Исполнителя.** «ПАЦИЕНТ» проинформирован и согласен с тем, что в помещениях «ИСПОЛНИТЕЛЯ» (за исключением санитарно-гигиенических зон) ведется открытый видео- и аудиоконтроль посредством установки видеокамер со звукозаписывающими устройствами. Указанный контроль осуществляется в целях обеспечения общественной безопасности пациентов и персонала, антитеррористической защищенности, а также в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (протоколирование хода стоматологических вмешательств, фиксация сложных клинических ситуаций, предотвращение и объективное разрешение конфликтных ситуаций). «ИСПОЛНИТЕЛЬ» гарантирует, что материалы видео- и аудиозаписи хранятся на защищенных электронных носителях с ограниченным доступом и не подлежат разглашению, за исключением случаев, прямо предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. **Дентальное фото- и видеопротоколирование.** «ПАЦИЕНТ» уведомлен и согласен с тем, что проведение дентального фото- и видеопротоколирования (фиксация исходного клинического состояния зубных рядов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта, окклюзионных взаимоотношений до начала вмешательства, на промежуточных клинических

этапах и после завершения стоматологического лечения) является неотъемлемой частью процесса диагностики, планирования, контроля качества лечения и ведения медицинской документации стоматологического пациента. В случае отказа «ПАЦИЕНТА» от проведения фото- и видеопротоколирования «ПАЦИЕНТ» осознает, что «ИСПОЛНИТЕЛЬ» лишается возможности объективно зафиксировать исходную клиническую ситуацию и динамику изменений. В таком случае бремя доказывания несоответствия функционального, эстетического или клинического результата оказанных стоматологических услуг лежит на «ПАЦИЕНТЕ» (ст. 56 ГПК РФ).

9.3. Правовой статус фото- и видеоматериалов (Персональные данные). Стороны подтверждают, что получаемые «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» в процессе оказания услуг фото- и видеоматериалы клинического протоколирования, а также данные аудио- и видеонаблюдения используются исключительно в медицинских, технологических и защитных целях без проведения процедуры идентификации (установления личности) «ПАЦИЕНТА» по биометрическим характеристикам. В связи с этим указанные материалы не являются биометрическими персональными данными в смысле ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», и их обработка не требует оформления отдельного письменного согласия на обработку биометрических персональных данных.

9.4. Передача сведений по открытым каналам связи и врачебная тайна. По отдельному письменному заявлению (согласию) «ПАЦИЕНТА» «ИСПОЛНИТЕЛЬ» вправе направлять «ПАЦИЕНТУ» копии медицинской документации, результаты лучевой и инструментальной диагностики (снимки, томограммы), финансовые расчеты, планы лечения и иные сведения, составляющие врачебную тайну (ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ), по открытым незащищенным каналам электронной связи (электронная почта, мессенджеры и др.), указанным в реквизитах Договора. «ПАЦИЕНТ» подтверждает, что проинформирован о рисках несанкционированного доступа третьих лиц к пересылаемым данным при использовании открытых каналов связи и сети Интернет, осознает их и принимает на себя возможные правовые последствия нарушения конфиденциальности, вызванного уязвимостью каналов связи или действиями третьих лиц.

9.5. Порядок идентификации при электронном взаимодействии. Направление сведений, содержащих врачебную тайну, по электронной почте или через мессенджеры осуществляется «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» только после получения от «ПАЦИЕНТА» заявления, подписанного собственноручной подписью (в виде скан-копии/фотографии высокого разрешения) либо усиленной квалифицированной (неквалифицированной) электронной подписью, либо простой электронной подписью в порядке раздела 8 Договора. Отправка сообщений и документов производится исключительно с/на адреса электронной почты и абонентские номера телефонов, прямо указанные Сторонами в разделе реквизитов настоящего Договора. Все сообщения, отправленные с указанных номеров и адресов, признаются исходящими от надлежащей Стороны.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Срок действия Договора и автопродлонгация. Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями всех Сторон (либо совершения дистанционного акцепта) и действует в течение 1 (одного) года. Если не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не заявит в письменной форме о намерении его расторгнуть или изменить, Договор считается автоматически продленным на каждый последующий календарный год на тех же условиях неограниченное количество раз. В части неисполненных финансовых обязательств Заказчика (Пациента) и гарантийных обязательств Исполнителя на результат оказанных стоматологических услуг Договор действует до полного и надлежащего их исполнения.

10.2. Момент возникновения обязанностей для Пациента. Условия настоящего Договора, планов лечения и локальных нормативных актов Исполнителя в части соблюдения правил поведения в стоматологической клинике, лечебно-охранительного режима, индивидуальной гигиены полости рта, предписаний врача-стоматолога и своевременного прохождения клинических процедур распространяются на Пациента в полном объеме с момента выражения им согласия на получение стоматологических услуг (в том числе путем подписания первого Информированного добровольного согласия, Плана стоматологического лечения / Сметы или настоящего Договора).

10.3. Количество экземпляров Договора. В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659) количество экземпляров Договора соответствует числу Сторон. Настоящий Договор составлен в письменной форме на русском языке:

- в 3 (трех) идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для Исполнителя, Заказчика и Пациента) — в случае, если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице;

- в 2 (двух) идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для Исполнителя и Пациента/Заказчика) — в случае, если Заказчик и Пациент совпадают в одном лице. При заключении Договора в электронной форме применяется п. 8.11 Договора.

10.4. Использование аналогов собственноручной подписи (факсимиле и ЭДО). Стороны пришли к соглашению о допустимости использования при подписании настоящего Договора, дополнительных соглашений, планов стоматологического лечения, смет, актов и иных связанных с ним документов факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования (в соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ), усиленной квалифицированной электронной подписи (УКЭП), а также простой электронной подписи / SMS-кода при дистанционном способе взаимодействия и заключения Договора.

10.5. Недействительность предшествующих договоренностей и приоритет документов. С момента заключения настоящего Договора все ранее заключенные между Сторонами договоры, приложения, дополнительные соглашения и предшествующие письменные или устные договоренности по предмету Договора признаются утратившими юридическую силу. Положения, установленные настоящим Договором, его Приложениями, Планами стоматологического лечения, Сметами и Дополнительными соглашениями к нему, имеют преимущественную силу над иными документами в случае выявления разночтений.

10.6. Порядок внесения изменений и дополнений. Все изменения, дополнения и приложения к Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Исполнителя и Заказчика (Пациента). Согласование клинических параметров, тактики лечения, Планов стоматологического лечения, смет и Информированных добровольных согласий осуществляется непосредственно с Пациентом (или его законным представителем).

10.7. Подтверждение ознакомления с документами Исполнителя. Подписи Заказчика и Пациента в разделе реквизитов свидетельствуют о том, что до заключения настоящего Договора они в полном объеме ознакомлены, выражают согласие и обязуются соблюдать условия Договора, действующий Прейскурант Исполнителя, Положение о гарантийных обязательствах в стоматологии и Правила поведения пациентов в стоматологической клинике.

10.8. Стороны признают юридическую силу за электронными сообщениями, уведомлениями и вызовами на осмотр, направляемыми «ИСПОЛНИТЕЛЕМ» на номер телефона (в виде СМС, сообщений в мессенджерах) и/или адрес электронной почты, указанные «ЗАКАЗЧИКОМ» («ПАЦИЕНТОМ») в реквизитах Договора (ст. 165.1 ГК РФ).

10.9. Сообщение считается доставленным «ПАЦИЕНТУ» («ЗАКАЗЧИКУ») с момента его поступления на указанный телефонный номер или адрес электронной почты. Риск неполучения сообщений вследствие смены номера, отключения устройства, блокировки входящих сообщений или отсутствия доступа к сети Интернет несет «ПАЦИЕНТ» («ЗАКАЗЧИК»).

10.10. Неявка «ПАЦИЕНТА» по направленному уведомлению на обязательный контрольный/гарантийный осмотр в течение 14 календарных дней с даты получения уведомления приравнивается к отказу от контрольного наблюдения и влечет последствия, предусмотренные п. 5.4 настоящего Договора (аннулирование гарантийных обязательств).

11. СОГЛАСИЕ НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

11.1. В соответствии с ч. 3 и ч. 4 ст. 13, ч. 4 и ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ Пациент (а в отношении лица до 15 лет – Заказчик как законный представитель) выражает свое осознанное согласие Исполнителю на предоставление (разглашение) сведений о состоянии здоровья Пациента, диагнозе, результатах обследования, а также на ознакомление с медицинской документацией и получение ее копий/выписок, как при жизни Пациента, так и после его смерти, **следующим лицам:**

1. **Заказчику по настоящему Договору:** _____
2. **Иным доверенным лицам:**
 - о Ф.И.О., паспортные данные, телефон: _____;
 - о Ф.И.О., паспортные данные, телефон: _____;
 - о *(Если разглашение сведений иным лицам запрещено — ставится прочерк).*

Подпись Пациента (Заказчика): _____ / _____ /

12. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК	ПАЦИЕНТ
ООО «МАКСИДЕНТ» Адрес места нахождения: 432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36, пом. 15, пом. 7-9, 11, 13-18, 20-23, 46 Адрес места оказания услуг: 432017, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 36 (2 этаж) ОГРН 1117327003298, ИНН 7327061029, КПП 732701001 Лицензия № Л041-01188-73/00342441 от 14.12.2018 г., выдана Министерством здравоохранения Ульяновской области, действует бессрочно Банковские реквизиты: р/с 40702810269000011005 в Ульяновском отделении № 8588 ПАО Сбербанк, к/с 30101810000000000602, БИК 047308602 Тел.: +7 (8422) 50-68-47, +7 (969) 777-49-43 E-mail: maxident73@mail.ru; сайт: maxident73.com Директор _____ / Карапетян М.А. /	Ф.И.О.: _____ Дата рождения: _____ Паспорт: _____ Кем и когда выдан: _____, _____ Адрес регистрации / проживания: _____ Телефон (номер для СМС / мессенджера, ключ ПЭП): _____ E-mail: _____ Статус и основание: _____, _____ Подпись Заказчика: _____ / _____ /	Ф.И.О.: _____ Дата рождения: _____ Паспорт / свидетельство о рождении: _____ Кем и когда выдан: _____, _____ Адрес регистрации / проживания: _____ Телефон (номер для СМС / мессенджера, ключ ПЭП): _____ E-mail: _____ Подпись Пациента: _____ / _____ /