«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС»
_____ Аракелян Э.З
«01» СЕНТЯБРЯ 2026 года

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" просим ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» (далее - Исполнитель) заключить со мной _____ договор на оказание платных медицинских услуг.

Подписью в настоящем заявлении-согласии подтверждаю, что до заключения договора мне разъяснено и понятно право Пациента на получение видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подтверждаю, что ознакомлен(а) Исполнителем с формой договора на оказание платных медицинских услуг (далее – договора). Подтверждаю, что получил(а) от Исполнителя всю необходимую информацию, касающуюся перечня платных медицинских услуг, стоимости платных медицинских услуг, условий их получения, прав и обязанностей Сторон договора и имел(а) возможность задать Исполнителю любые интересующие меня вопросы, связанные с предстоящим лечением на платной основе, условиями договора и получил(а) исчерпывающие ответы в доступной для меня форме. Я уведомлен(а) 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. С Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей Исполнителя и режимом работы Исполнителя ознакомлен(а).

Мне известно о том, что в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» медицинские услуги оказываются на платной основе.

Настоящим уведомлен(а), что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, принимаю ответственность на себя за указанные последствия.

Лично ознакомлен(на) с Прейскурантом ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», с », с Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», с «Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента», с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с «Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей…» в клинике, размещенными на информационном стенде клиники, а также на официальном сайте *https://implantsar.com*, до подписания настоящего договора, и обязуюсь соблюдать их требования.

Пациент: _____ *(ФИО полностью, подпись)*

Договор на оказание платных стоматологических услуг №

г. Саратов «____»_____20__г.

Общество с ограниченной ответственностью «ИМПЛАНТ ЛЮКС» (ОГРН 1076454001942, ИНН 6454084732), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора-кассира ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» ____, действующего на основании Доверенности N от « » _____20____г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор на оказание платных стоматологических услуг.

Термины и определения, используемые в договоре:

Исполнитель- Общество с ограниченной ответственностью «ИМПЛАНТ ЛЮКС»» (ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС»), предоставляющее платные медицинские услуги (далее- Исполнитель)

Пациент- физическое лицо (Потребитель), имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором (далее-Пациент).

Платные медицинские услуги - стоматологические услуги, предоставляемые пациенту на возмездной основе за счёт личных средств пациента по желанию пациента при оказании медицинской помощи (далее-платные стоматологические услуги).

Далее совместно именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется принимать и оплачивать оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2 Медицинские услуги оказываются Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций, медицинских вмешательств, лечения из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Медицинских услуг: Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), № Л041-01020-64/00344924 от 15 октября 2020 года (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Саратовской области, по адресу: 410004, Саратовская область, г. Саратов, улица 2-я Садовая, дом 28/34, помещение 5

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя согласно лицензии: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе качества медицинской помощи.
1.3 Сроки оказания медицинских услуг по Договору определяются датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Пациент выбирает время приема медицинского специалиста Исполнителя, исходя из предложенного времени записи на прием администратором Исполнителя.
1.4 Срок предоставления платной медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю и составляет 1(один) день, при условии оказания услуги в день обращения. Согласие пациента со сроком предоставления услуг (работ) отражается в Согласованном плане лечения (Приложении №3 к Договору).
При оказании услуг курсом либо в несколько этапов сроки их оказания устанавливаются отдельно по каждому этапу и отражаются в Согласованном плане лечения (Приложение №3 к Договору).
Общий срок ортодонтического лечения на дату заключения Договора не устанавливается, в Согласованном плане лечения (Приложении №3 к Договору) срок указывается ориентировочный

2. Права, обязанности и ответственность сторон.

2.1 Обязанности Исполнителя:
2.1.1 Предоставить платные стоматологические услуги: исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в соответствии с клиническими рекомендациями, установленным порядком оказания медицинской помощи, исполнить все манипуляции на основе стандартов оказания медицинской помощи и объективном состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
2.1.2 Ознакомить Пациента с порядком оказания медицинских услуг, предоставить в доступной форме информацию о видах и объемах платных стоматологических услуг, действующих стандартах оказания помощи и льготах, информацию о конкретном работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), информацию о методах оказания помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства и их последствиях и ожидаемых результатах.
2.1.3 Составить с Пациентом твердую смету на предоставляемые платные стоматологические услуги в виде Согласованного плана лечения (Приложение № 3 к Договору).
2.1.4 Оформить с Пациентом «Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства» для получения первичной медико-санитарной помощи.
Оформить с Пациентом Информированные добровольные согласия на проведение медицинского вмешательства или отказ от него для отдельных видов стоматологических услуг.
2.1.5 Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента о последствиях.
После оказания услуги выдать пациенту Акт выполненных работ (Приложение №4 к договору)
2.1.6. Поставить в известность Пациента о возникших в процесс в лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте. Оформить с Пациентом Согласованный план (Приложение №3 к Договору) на дополнительные платные стоматологические услуги, не согласованные ранее.
2.1.7 Организовывать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, при невозможности их выполнения силами Исполнителя.
2.1.8 Соблюдать установленные законодательством в сфере охраны здоровья требования к ведению медицинской документации, порядку заполнения и срока предоставления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в соответствии с требованиями законодательства.
2.1.9. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых в медицинских информационных системах. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.
2.1.10 Предоставлять Пациенту информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также
сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное изделие.
2.1.11 Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента о последствиях.
2.1.12 Обеспечить хранение первичной медицинской документации в установленном порядке, сохранение врачебной тайны.
2.1.13 Исполнитель обязан передать в ЕГИСЗ обезличенные сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в объёме и порядке, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в т. ч. ст. 91.1), Постановлением Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 «О **единой** государственной информационной системе в сфере здравоохранения» и п. 36 Постановления Правительства РФ N.659 от 30.05.2026 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
Передача обезличенных сведений осуществляется независимо от наличия согласия (отказа) пациента и необходима для целей статистического учёта, планирования и организации медицинской помощи.
2.2 Права исполнителя:

2.2.1 Отказать в обслуживании Пациента, с признаками алкогольного, токсического, наркотического опьянения; нарушающего Правила поведения пациента в клинике; если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания; при выявлении у Пациента других противопоказаний к проведению стоматологического лечения; а также в случае отсутствия в клинике необходимых материалов, технических возможностей специалистов.
2.2.2 В случае обнаружения у Пациента прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель предлагает иной метод лечения, внеся соответствующие изменения в План лечения, либо отказывается от исполнения услуг, в случае невозможности проведения лечения по состоянию здоровья Пациента. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им затраты, если такие были произведены.
2.2.3 В случае возникновения необходимости для здоровья пациента проведения дополнительных медицинских манипуляций, направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
2.2.4 В случае возникновения необходимости проведения дополнительных исследований, направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации (по выбору Пациента) для проведения необходимых исследований и получения их результатов. При этом Пациент имеет право отказаться от данных направлений, оформив отказ в письменном виде, что в свою очередь дает право исполнителю отказать Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинской услуги, поскольку Исполнитель не может брать на себя ответственность за лечение Пациента в ситуации недостаточности информации для постановки диагноза.
2.2.5 Расторгнуть данный Договор по инициативе Пациента при несогласии Пациента с предложенным Исполнителем 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 от продолжения лечения, а также при несоблюдении пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.
2.2.6 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. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей качественно исполнить свои обязательства, он вправе направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.
2.2.7 Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента путем размещения в регистратуре по месту оказания медицинских услуг – в Клинике Исполнителя, либо на сайте клиники.
2.2.8 В случае отсутствия лечащего врача, назначить другого специалиста ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» соответствующей специализации.

2.3 Обязанности Пациента:

2.3.1 Оформить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (далее — ИДС), которое должно содержать, помимо сведений о диагнозе, вмешательстве и рисках, подтверждение ознакомления с правом на составление твердой сметы, предупреждение о том, что аналогичную медицинскую помощь можно получить бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС), а также фразу об осознанном выборе платной услуги.
2.3.2 Оплачивать услуги по Договору в соответствии с Прейскурантом на момент оказания услуги.
Подписывать «Информированные добровольные согласия на проведение медицинского вмешательства» (Приложение №2 к договору), Согласованные планы лечения (Приложение №3 к договору), Акты выполненных работ (Приложение №4 к договору), иные документы и приложения к настоящему Договору.
2.3.3 Оказывать содействие Исполнителю при оказании медицинских услуг (ст. 718,783 ГК РФ).Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также своевременно сообщать все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, об аллергических реакциях на лекарственные средства, о противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения на момент заключения настоящего Договора и в течение его действия.
Заполнить «Карту общего состояния здоровья», являющейся Приложением №1 к договору.
2.3.4 Получить весь комплекс лечебных мероприятий в полном объеме в соответствии с согласованным планом лечения.
2.3.5 Соблюдать правила поведения пациента в клинике, график приема медицинских работников, санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на территории Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.
2.3.6 Соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача для достижения и сохранения качества и результатов лечения.
2.3.7 Соблюдать график визитов в клинику для лечения, диагностики, плановых консультаций. Предупредить Исполнителя об отмене приема не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу.

В случае опоздания Пациента на прием более, чем на 15 минут, либо отмене приема позднее, чем за 24 часа, Исполнитель оставляет за собой право отменить текущий прием по вине Пациента.

2.4 Права Пациента:

2.4.1 Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные настоящим Договором, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.
2.4.2 Получать информацию о состоянии своего здоровья и проведенном лечении.

2.4.3 Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.
2.4.4 Получать выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований.
2.4.5 Отказаться от дальнейшего лечения, расторгнуть Договор в одностороннем порядке посредством предоставления заявления о расторжении договора, оплатив Исполнителю по прейскуранту оказанные услуги, как фактически понесенные Исполнителем расходы. Предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.
2.4.6 Получать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган.
2.4.7 Получать информацию: о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны; об используемых при предоставлении 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.
2.4.8 Требовать соблюдения иных своих прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
2.4.9 В случаях возникновения конфликтных ситуаций обращаться к главному врачу ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС».
2.4.10 Направлять возможные обращения (жалобы) к Исполнителю в письменной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
2.4.11 Отказаться от передачи своих персональных данных в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) путём подписания письменного заявления Отказа по форме Исполнителя.
Пациент подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. Стоимость услуги и порядок расчётов.

3.1 Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом на момент получения услуги, с которым Пациент ознакомлен на сайте медицинской организации или на стенде клиники. И подтверждается подписанием Согласованного плана лечения (ПРИЛОЖЕНИЕ №3 К ДОГОВОРУ).
3.2 Расчеты по Договору производятся в российских рублях. Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и/или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Пациенту выдается кассовый чек.
3.3 Оплата услуг по стоматологии терапевтической, хирургической, ортодонтической производится в день оказания услуги сразу после ее оказания.
Оплата услуг по стоматологии ортопедической производится путем предоплаты в размере 50% стоимости медицинских услуг по действующему Прейскуранту, оставшиеся 50% стоимости - оплачиваются Пациентом непосредственно перед приемом в день сдачи работы (соответствующего этапа лечения).
3.4 В случае возникновения необходимости проведения дополнительных исследований, оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента путем подписания Согласованного плана лечения (Приложение №3 к договору), который является неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом стоимость услуг определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент подписания.
3.5 После каждого этапа лечения Исполнителем предоставляется Пациенту Акт выполненных работ (Приложение №4 к договору) по факту оказания услуги. Пациент обязан принять выполненные работы и подписать Акт выполненных работ, либо представить свои мотивированные возражения в этот же день. В случае непредоставления Пациентом мотивированных возражений в указанный срок, услуги считаются оказанными в полном объеме и с надлежащим качеством.
3.6 В случае непредоставления Услуг по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, а также в случае одностороннего отказа Потребителя/Заказчика от Услуг, в том числе при его несогласии на превышение приблизительной сметы, денежные средства возвращаются Исполнителем Потребителю/Заказчику за вычетом фактически понесенных исполнителем расходов по выполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ). В случае невозможности оказания Услуг, возникшей по вине Потребителя/Заказчика, вследствие виновного неисполнения или препятствования к исполнению им требований пунктов 3.2.8, 3.2.13 Договора возврат стоимости Услуг не осуществляется (ч. 2 ст. 781 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ).
3.7 Неоплата Пациентом стоимости лечения в полном объеме, указанной в Акте выполненных работ, после оказания ему стоматологических услуг в этот же день допускается посредством заключения дополнительного соглашения к Договору о рассрочке платежа.

4. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.
4.2 Отказ или уклонение Пациента следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и режиму лечебного учреждения Исполнителя равносилен одностороннему расторжению договора, при этом возникает ответственность, указанная

в пп. 2.4.5 настоящего Договора.
4.3 Неоплата Пациентом услуги (или ее части) расценивается сторонами, как одностороннее расторжение договора со стороны Пациента, при этом возникает ответственность, указанная в пп. 2.4.5 настоящего Договора.
4.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. В случаях, когда Заказчик не является Пациентом, т.е. лицом, приобретающим платные медицинские услуги в пользу Пациента, договор составляется в трёх экземплярах по одному у каждого (Исполнитель, Пациент, Заказчик).
4.5 Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи.
4.6 Договор может быть расторгнут обоюдно по соглашению сторон на основании действующего законодательства.

5. Ответственность сторон.

5.1 Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.
5.2 Пациент несет ответственность за достоверность и своевременность предоставляемой информации о состоянии состояния здоровья, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.
5.3 Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:
5.3.1 возникновения у пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением лечебных технологий (рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и т.п.);
5.3.2 осложнений по причине неявки в указанный срок, прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;
5.3.3 возникновения аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено Пациентом в «Карте общего состояния здоровья», являющейся Приложением №1 к договору.
5.3.4 переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления результата работ, проведенными самим Пациентом.

6. Дополнительные условия.

6.1 В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Пациентом по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами может быть рассмотрен главным врачом клиники или врачебной комиссией.
6.2 Пациент подтверждает свою осведомленность и согласие, о том, что в процессе лечения, возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.
6.3 Пациент информирован и осознает, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.
6.4 Пациент ознакомлен с Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», утвержденным Исполнителем, соблюдать его требования и все рекомендации лежащего врача.

7. Качество услуг и гарантийные сроки.

7.1 Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
7.2 Пациент осознает необходимость и соглашается с индивидуальным графиком профессиональной гигиены (каждые 6 месяцев) после получения лечения. При несоблюдении рекомендованного индивидуального графика профессиональной гигиены – гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются.
7.3 Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
7.4 Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение времени, о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
7.5 Исполнителем установлены гарантийные сроки в соответствии с Положением о гарантиях при оказании стоматологических услуг. Гарантии в полном объеме действуют только при условии фиксированного прикуса и полного восстановления целостности зубных рядов. В остальных случаях сроки устанавливаются индивидуально.
7.6 Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях. Стороны считают данные обстоятельства форс-мажорными в соответствии с ч. 4 ст. 29 Закона о защите прав потребителей
7.7 Срок гарантии прерывается и не возобновляется в том случае, если Пациент обратился за оказанием стоматологической помощи (лечением, протезированием, коррекцией протезов) в любую другую клинику.
7.8 При подписании настоящего Договора пациент соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация о лицензии Исполнителя, о порядке, сроках и стоимости оказания медицинских услуг. Пациент извещен, что на сайте Исполнителя в сети «Интернет» (https://implantsar.com) и на информационных стендах (стойках) размещена вся информация об Исполнителе

(наименование, адрес, данные о госрегистрации), перечень предоставляемых платных стоматологических услуг с ценами и условиями оплаты, порядок, условия и стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, сведения о медицинских работниках, которые участвуют в оказании услуг (уровень образования, квалификация), режим работы организации и график работы специалистов, образец Договора, Положение «О предоставлении платных медицинских услуг в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» и «Правила внутреннего распорядка для пациентов и **посетителей** в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», утвержденными директором ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» 01.09.2026 г.

7.9 До заключения настоящего Договора Пациент ознакомлен с Положением «Об обстоятельствах и указаниях, влияющих на качество медицинской услуги и на здоровье пациента в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», с Положением «О пользовании результатом медицинских услуг ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», с Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС», утвержденными директором ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС» 01.09.2026 г.

Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с вышеуказанными тремя Положениями и обязуется их соблюдать.

9. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС»
Юридический адрес: 410004, г. Саратов, ул. 2-я Садовая, д. 28/34, помещ.5
ИНН 6454084732
ОГРН 1076454001942
КПП 645401001
Тел.: (8452) 29-66-99, 8(937)029-66-99
e-mail: implantsar@yandex.ru
сайт: www.implantsar.ru
Р/с 40702810556370001055
в Поволжском банке ПАО Сбербанк г. Самара,
к/с 30101810200000000607
БИК 043601607

Администратор
ООО «ИМПЛАНТ ЛЮКС»

_____/
(подпись) МП ФИО

ПАЦИЕНТ:

{ФамилияИмяОтчество},
проживающий по адресу:
{Адрес}
Паспорт
Серия и номер: {СерияНомерПаспорта}
Выдан
{Выдан}
Дата выдачи : {ДатаВыдачи}
Тел.: {МобТелефон}

_____/**{ФамилияИмяОтчество}**
(подпись) ФИО