

Договор №
на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Москва, «__» _____ 202__ г.
Исполнитель Акционерное общество «Медицинские услуги», фактический адрес: _____, (ОГРН 1027700231195 свидетельство Управления МНС России по г. Москве о внесении в ЕГРЮЛ от 18.09.2002 г. серия 77 № 004881417), в лице _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны и _____, _____ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик/Пациент, действующий в своих интересах или действующий(ая) в интересах Пациента
_____ дата рождения, заключили настоящий договор о нижеследующем:
(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Пациенту) медицинские стоматологические услуги, в согласованном с Пациентом объеме с целью диагностики, лечения, профилактики или реабилитации имеющегося стоматологического заболевания (состояния), а Заказчик (Пациент) обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования специалистов Исполнителя.
- 1.1.1. Услуги могут быть оказаны в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления.
- 1.2. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в Плане лечения и (или) Дополнительном соглашении к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.
- 1.3. Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения: порядки (клинические рекомендации) и стандарты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; информация о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации; информация о методах оказания стоматологической помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; иные сведения, по требованию Заказчика (Пациента), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.
- 1.4. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77. Сведения о разрешенных Исполнителю видах медицинской деятельности и адреса их осуществления содержатся в Приложении №1 к настоящему Договору.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные планом лечения и (или) дополнительным соглашением к настоящему Договору, согласованные Сторонами, в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами, порядками (клиническими рекомендациями), профессиональной квалификацией и критериями качества медицинской помощи.
- 2.1.2. Обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.
- 2.1.3. Составить и согласовать с Заказчиком комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенных врачом сроки (далее по тексту «План лечения»).
- 2.1.4. Информировать Заказчика о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания: указав конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, или — предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.
- 2.1.5. Определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям, в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения.
- 2.1.6. Отказаться от оказания медицинской услуги при наличии у пациента медицинских противопоказаний к медицинской услуге (услугам).

Исполнитель имеет право:

- 2.1.7. Требовать от Заказчика (Пациента) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
- 2.1.8. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя определять характер и объем исследований, манипуляций, осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенологических исследований, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий при условии необходимости их осуществления для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.
- 2.1.9. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.
- 2.1.10. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 мин. и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение. Заменить лечащего врача или записать Пациента на другое удобное для Пациента время (дату) при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Пациента.
- 2.1.11. Самостоятельно принимать решение о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний (в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю) без взимания платы в порядке, установленном законодательством.
- 2.1.13. По медицинским показаниям с согласия Пациента изменить первоначальный план лечения, его объем и стоимость. Уточненный план лечения подписывается лечащим врачом и Пациентом.
- 2.1.14. В случае, если пациент настаивает на варианте лечения, который может ему навредить или не даст ожидаемых результатов (не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям, отвергает предложенный план лечения), врач имеет право отказаться проводить лечение.
- 2.1.15. Отказать Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинских услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и назначенного режима, неоднократных опозданий (без предупреждения) на плановый прием к врачу, нарушении Правил внутреннего распорядка для пациентов Исполнителя, некорректного поведения в отношении медицинского персонала, антисоциального поведения (нарушение санитарно-гигиенического режима, хулиганство, порча оборудования, грубое отношение к персоналу, злоупотребление алкоголем, наркотическими, психотропными средствами и т.п.), что привело к невозможности оказания услуг. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния. При этом Исполнитель вправе потребовать от Пациента возмещения убытков.
- 2.1.16. Приостановить дальнейшее оказание услуг при отсутствии оплаты проведенного лечения.
- 2.1.17. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика (Пациента) заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика (Пациента) для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика (Пациента) время.
- 2.1.18. Для предоставления отдельных медицинских услуг по согласованию с Заказчиком привлекать другие медицинские организации или лаборатории для дополнительных обследований. Рекомендовать проведение дополнительных консультаций в других лечебных учреждениях. Привлекать других специалистов, консультантов, специализирующихся на оказании медицинских услуг. При отсутствии необходимых результатов дополнительных консультаций, исследований Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг.

2.2. Права и обязанности Заказчика (Пациента):

Заказчик (Пациент) обязан:

2.2.1. Предоставить Исполнителю документы, удостоверяющие личность Пациента

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья пациента, заполнить Анкету пациента. Заказчик обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая/гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

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

2.2.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.2.5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.6. Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

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

2.2.8. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

2.2.9. Проводить начатое лечение только у специалистов Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя. Исключением являются острые состояния. Если пациент обращается в другую клинику для лечения неотложного состояния, он предоставляет Исполнителю выписку из амбулаторной карты и рентгеновские снимки, фиксирующие результаты вмешательства.

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

2.2.11. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом (но не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев), выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

Заказчик (Пациент) имеет право:

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

2.2.13. Получить максимально полную информацию о предоставляемой стоматологической услуге (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.14. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг стоматологического профиля.

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

2.2.16. На основании письменного заявления, зарегистрированного у администратора клиники получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Запрошенные медицинские документы выдаются в срок не более 30 календарных дней от даты регистрации заявления.

2.2.17. Отказаться от медицинского вмешательства.

3. Порядок и сроки предоставления платных стоматологических услуг

3.1. Услуги Пациенту оказываются специалистами Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

3.2. Информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента является необходимым предварительным условием для начала лечения.

3.3. До оказания медицинских услуг, Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает ознакомление, с размещенным на информационном стенде Исполнителя, Порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии согласованного Плана лечения с подписью пациента и врача.

3.7. Услуги оказываются непосредственно после изъяснения Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (по предварительной записи). Сроки предоставления услуг определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально. Длительность лечения может зависеть от специфики предоставления той или иной медицинской услуги, общего соматического статуса Заказчика (Пациента), остроты клинической ситуации и иных условий. Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независимым от Исполнителя причинам.

3.8. Медицинская карта Пациента, которая заводится Исполнителем, находится постоянно у Исполнителя, хранится в регистратуре и является его собственностью. Пациент не вправе самостоятельно забирать медицинскую карту, а также вносить в нее различного рода комментарии, дополнения и т.п., изымать из карты данные осмотров, результаты анализов и обследований.

3.9. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются в амбулаторных условиях.

3.10. В целях контроля качества оказания услуг, ПАЦИЕНТ не возражает против видеосъемки и фото полости рта.

4. Качество услуг и гарантийные обязательства

4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что уведомлен о том, что даже при надлежащем выполнении Сторонами обязательств по настоящему Договору, качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является прогнозируемым на 100%. Он может выражаться как в улучшении (стабилизации) заболевания/состояния, в излечении заболевания/состояния, так и в отсутствии каких-либо изменений в связи с индивидуальными физиологическими особенностями организма. В отдельных случаях возможно прогрессирование заболевания/состояния.

4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, соблюдение графика визитов к врачу, гигиена полости рта, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги.

4.3. Возможные дискомфортные, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Пациент) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги.

4.4. Исполнитель определяет для Заказчика (Пациента) гарантии на оказываемые услуги в соответствии с Положением о гарантиях, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Отличающиеся от указанных в «Положении о гарантиях» продолжительность гарантийных сроков, условия гарантийного обслуживания, а также обстоятельства, исключающие возможность такого обслуживания, могут устанавливаться врачом-специалистом Исполнителя, данная информация указывается в медицинской карте по завершении лечения и подписывается Пациентом.

4.5. Пациенту могут предоставляться специальные письменные рекомендации, представленные в виде памяток, буклетов и т.д., выданные на руки лечащим врачом.

4.6. Пациент ознакомлен с Положением о гарантиях перед подписанием настоящего договора.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя на момент оказания услуг Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Пациенту, указывается (содержится) также в Плане лечения и (или) Дополнительном соглашении, являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора. Прейскурант размещен на стойке информации для пациентов в регистратуре, а также на сайте Исполнителя. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания Настоящего Договора и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

5.2. Медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены предоплатой в полном размере или частично, путем внесения аванса по согласованию с Пациентом. При досрочном расторжении Договора, делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту, в срок до 10 дней включительно.

5.3. При лечении и удалении зубов, при проведении хирургических операций, лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, при проведении гигиенических, профилактических манипуляций и отбеливании зубов расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик (Пациент) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную фактически проведенным в данное посещение манипуляциям (оказанным услугам).

5.4. При планировании **ортопедического лечения** изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать)% от общей стоимости которой должно быть внесено до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки (сдачи) ортопедической конструкции в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.5. При планировании **костнопластической операции или операции дентальной имплантации** изначально рассчитывается общая сумма, 50 (пятьдесят) % от общей стоимости которой должно быть внесено до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня проведения операции в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.6. При планировании **ортодонтического лечения** производится предоплата в размере 50% от стоимости установки ортодонтического аппарата или брекет-системы, оставшаяся часть суммы вносится в день фиксации ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оплата за последующие посещения, необходимые для контроля лечения и коррекции аппаратов, производится по факту в дни этих посещений в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.7. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его коррекции (изменении), связанной с возникновением новых обстоятельств (общие и местные реакции организма на применение стоматологических материалов, данные выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). В случае, если в результате такой коррекции меняется общая стоимость лечения, то Исполнитель уведомляет об этом Заказчика. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5.8. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, безналичным путём (посредством оплаты банковской картой либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя), либо иным, не запрещенным законом способом. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

5.9. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг Пациенту вплоть до полного погашения задолженности.

5.10. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, а также возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.11. Услуги могут быть оплачены лицом не являющимся стороной настоящего Договора – Плательщиком, в порядке ст. 313 ГК РФ.

5.12. Оплата услуг в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления осуществляется на основании соответствующих положений договора со Страховой Компанией/юридическим лицом. Услуги, не входящих в программу страхования и по не страховым событиям, осуществляется Заказчиком/Пациентом в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

6.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

6.3. Исполнитель снимает с себя гарантийные обязательства перед Пациентом в случаях:

6.3.1. Возникновения осложнений во время или после эндодонтического лечения зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению в другом лечебном учреждении, у другого врача или в зубах, ранее не леченных, но имеющих размягченный, пигментированный дентин на протяжении всего корня, нерентгеноконтрастируемый по снимку;

6.3.2. Отказа от представления Пациентом контрольных рентгенологических снимков после эндодонтического лечения;

6.3.3. Неявки или прекращения лечения по инициативе Пациента, в результате чего лечение не было закончено, или обращения пациента в другое лечебное учреждение, к другому врачу для завершения лечения и любых манипуляций, проводимых в другом лечебном учреждении (как с зубами, так и с конструкциями).

6.4. Претензии к эстетике (цвету, форме и т.п.) не прямых реставраций (виниры, вкладки, накладки, коронки, мостовидные, съемные протезы и др.) после постоянной фиксации не принимаются.

6.5. При длительном отсутствии Пациента зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не сданная пациенту ортопедическая конструкция будет неприменима и подлежит переделке. В этом случае протезирование проводится только после повторной оплаты всей работы.

6.6. Пациент выражает свое согласие на то, что оптимальный тип ортопедической конструкции на имплантатах определяется врачом-специалистом «Исполнителем». Если «Пациент» настаивает на определенной конструкции или каких-то особенностях, которые по медицинским показаниям недопустимы, договор может быть расторгнут «Исполнителем» в одностороннем внесудебном порядке, при этом Заказчик (Пациент) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя (если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг).

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Пациента), при этом Заказчик (Пациент) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Заказчик (Пациент) вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов за неуказанные услуги и оплаты части цены, пропорционально части оказанных медицинских услуг.

8. Срок действия договора и иные условия

8.1. Подписывая настоящий Договор Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель в доступной форме уведомил Заказчика/Пациента о том, что

- несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (включая определенный на период временной нетрудоспособности), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

- при необходимости может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг.

- пациент имеет возможность получить соответствующие виды и объемы 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.

- Исполнитель не является участником реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- Исполнитель не работает в системе ОМС.

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае, если в течении 30 календарных дней до момента окончания срока действия настоящего Договора пока ни одна из Сторон не заявила в письменном виде о расторжении настоящего Договора, то Договор продлевается на каждый последующий год

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель:

АО «Медицинские услуги»

Юр. адрес: 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3
ОГРН 1027700231195 ИНН 7708043526 КПП 771601001

Расчетный счет 40702810700000047042 в

Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва

Корреспондентский счет 30101810145250000411

БИК 044525411

Электронная почта: info@aomeduslugi.ru Сайт: aomeduslugi.ru

Тел/факс (495) 930-14-29, + 7 (495) 187-44-20

Действующий на основании доверенности

М.П.

Заказчик/Пациент:

ФИО: Теесстг Имя

паспорт серия: номер:

выдан:

дата выдачи: 0 код подразделения:

СНИЛС:

контактный адрес:

телефон:

электронная почта:

_____/_____
подпись

Пациент: *(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)*

ФИО: _____

паспорт (свидетельство о рождении) серия: номер:

выдан:

дата выдачи:

СНИЛС:

контактный адрес:

электронная почта:

_____/_____
подпись

Договор №
на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Москва, 25 декабря 2024 г.

Исполнитель Акционерное общество «Медицинские услуги», фактический адрес: 129329, Москва, ул. Кольская, д. 2, к. 3, (ОГРН 1027700231195 свидетельство Управления МНС России по г. Москве о внесении в ЕГРЮЛ от 18.09.2002 г. серия 77 № 004881417), в лице _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны и _____ 22.07.1958 года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик/Пациент, действующий в своих интересах или действующий(ая) в интересах Пациента

_____ дата рождения, заключили настоящий договор о нижеследующем:
(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Пациенту) медицинские стоматологические услуги, в согласованном с Пациентом объеме с целью диагностики, лечения, профилактики или реабилитации имеющегося стоматологического заболевания (состояния), а Заказчик (Пациент) обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования специалистов Исполнителя.

1.1.1. Услуги могут быть оказаны в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления.

1.2. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в Плате лечения и (или) Дополнительном соглашении к настоящему Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.3. Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения: порядки (клинические рекомендации) и стандарты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; информация о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации; информация о методах оказания стоматологической помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; иные сведения, по требованию Заказчика (Пациента), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77. Сведения о разрешенных Исполнителю видах медицинской деятельности и адреса их осуществления содержатся в Приложении №1 к настоящему Договору.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные планом лечения и (или) дополнительным соглашением к настоящему Договору, согласованные Сторонами, в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами, порядками (клиническими рекомендациями), профессиональной квалификацией и критериями качества медицинской помощи.

2.1.2. Обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

2.1.3. Составить и согласовать с Заказчиком комплекс диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «План лечения»).

2.1.4. Информировать Заказчика о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания: указать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, или — предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.5. Определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям, в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения.

2.1.6. Отказаться от оказания медицинской услуги при наличии у пациента медицинских противопоказаний к медицинской услуге (услугам).

Исполнитель имеет право:

2.1.7. Требовать от Заказчика (Пациента) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.8. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя определять характер и объем исследований, манипуляций осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенологических исследований, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий при условии необходимости их осуществления для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.

2.1.9. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.1.10. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 мин. и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение. Заменить лечащего врача или записать Пациента на другое удобное для Пациента время (дату) при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Пациента.

2.1.11. Самостоятельно принимать решение о проведении медицинского вмешательства в интересах Пациента по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний (в ситуации неспособности Пациента выразить свою волю) без взимания платы в порядке, установленном законодательством.

2.1.13. По медицинским показаниям с согласия Пациента изменить первоначальный план лечения, его объем и стоимость. Уточненный план лечения подписывается лечащим врачом и Пациентом.

2.1.14. В случае, если пациент настаивает на варианте лечения, который может ему навредить или не даст ожидаемых результатов (не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям, отвергает предложенный план лечения), врач имеет право отказаться проводить лечение.

2.1.15. Отказать Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинских услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и назначенного режима, неоднократных опозданий (без предупреждения) на плановый прием к врачу, нарушении Правил внутреннего распорядка для пациентов Исполнителя, некорректного поведения в отношении медицинского персонала, антисоциального поведения (нарушение санитарно-гигиенического режима, хулиганство, порча оборудования, грубое отношение к персоналу, злоупотребление алкоголем, наркотическими, психотропными средствами и т.п.), что привело к невозможности оказания услуг. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния. При этом Исполнитель вправе потребовать от Пациента возмещения убытков.

2.1.16. Приостановить дальнейшее оказание услуг при отсутствии оплаты проведенного лечения.

2.1.17. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика (Пациента) заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика (Пациента) для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика (Пациента) время.

2.1.18. Для предоставления отдельных медицинских услуг по согласованию с Заказчиком привлекать другие медицинские организации или лаборатории для дополнительных обследований. Рекомендовать проведение дополнительных консультаций в других лечебных учреждениях. Привлекать других специалистов, консультантов, специализирующихся на оказании медицинских услуг. При отсутствии необходимых результатов дополнительных консультаций, исследований Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг.

2.3. Права и обязанности Заказчика (Пациента):

Заказчик (Пациент) обязан:

2.2.1. Предоставить Исполнителю документы, удостоверяющие личность Пациента

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья пациента, заполнить Анкету пациента. Заказчик обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая/гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

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

2.2.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.2.5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком (Потребителем) и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.6. Оплатить стоматологические услуги, включая дополнительные стоматологические услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

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

2.2.8. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжения настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

2.2.9. Проводить начатое лечение только у специалистов Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя. Исключением являются острые состояния. Если пациент обращается в другую клинику для лечения неотложного состояния, он предоставляет Исполнителю выписку из амбулаторной карты и рентгеновские снимки, фиксирующие результаты вмешательства.

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

2.2.11. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом (но не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев), выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

Заказчик (Пациент) имеет право:

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

2.2.13. Получить максимально полную информацию о предоставляемой стоматологической услуге (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.14. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг стоматологического профиля.

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

2.2.16. На основании письменного заявления, зарегистрированного у администратора клиники получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Запрошенные медицинские документы выдаются в срок не более 30 календарных дней от даты регистрации заявления.

2.2.17. Отказаться от медицинского вмешательства.

3. Порядок и сроки предоставления платных стоматологических услуг

3.1. Услуги Пациенту оказываются специалистами Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

3.2. Информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента является необходимым предварительным условием для начала лечения.

3.3. До оказания медицинских услуг, Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

3.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.5. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает ознакомление, с размещенным на информационном стенде Исполнителя, Порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии согласованного Плана лечения с подписью пациента и врача.

3.7. Услуги оказываются непосредственно после изъясления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (по предварительной записи). Сроки предоставления услуг определяются исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально. Длительность лечения может зависеть от специфики предоставления той или иной медицинской услуги, общего соматического статуса Заказчика (Пациента), остроты клинической ситуации и иных условий. Сроки оказания медицинских услуг могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независящим от Исполнителя причинам.

3.8. Медицинская карта Пациента, которая заводится Исполнителем, находится постоянно у Исполнителя, хранится в регистратуре и является его собственностью. Пациент не вправе самостоятельно забирать медицинскую карту, а также вносить в нее различного рода комментарии, дополнения и т.п., изымать из карты данные осмотров, результаты анализов и обследований.

3.9. Медицинские услуги по настоящему договору предоставляются в амбулаторных условиях.

3.10. В целях контроля качества оказания услуг, ПАЦИЕНТ не возражает против видеосъемки и фото полости рта.

4. Качество услуг и гарантийные обязательства

4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры. Подписывая настоящий Договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что уведомлен о том, что даже при надлежащем выполнении Сторонами обязательств по настоящему Договору, качественном оказании медицинской помощи, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений медицинской науки, результат оказания медицинской услуги не является прогнозируемым на 100%. Он может выражаться как в улучшении (стабилизации) заболевания/состояния, в излечении заболевания/состояния, так и в отсутствии каких-либо изменений в связи с индивидуальными физиологическими особенностями организма. В отдельных случаях возможно прогрессирование заболевания/состояния.

4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, соблюдение графика визитов к врачу, гигиена полости рта, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги.

4.3. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик (Пациент) был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги.

4.4. Исполнитель определяет для Заказчика (Пациента) гарантии на оказываемые услуги в соответствии с Положением о гарантиях, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Отличающиеся от указанных в «Положении о гарантиях» продолжительность гарантийных сроков, условия гарантийного обслуживания, а также обстоятельства, исключающие возможность такого обслуживания, могут устанавливаться врачом-специалистом Исполнителя, данная информация указывается в медицинской карте по завершении лечения и подписывается Пациентом.

4.5. Пациенту могут предоставляться специальные письменные рекомендации, представленные в виде памяток, буклетов и т.д., выданные на руки лечащим врачом.

4.6. Пациент ознакомлен с Положением о гарантиях перед подписанием настоящего договора.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя на момент оказания услуг Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Пациенту, указывается (содержится) также в Плане лечения и (или) Дополнительном соглашении, являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора. Прейскурант размещен на стойке информации для пациентов в регистратуре, а также на сайте Исполнителя. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания Настоящего Договора и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

5.2. Медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены предоплатой в полном размере или частично, путем внесения аванса по согласованию с Пациентом. При досрочном расторжении Договора, делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту, в срок до 10 дней включительно.

5.3. При лечении и удалении зубов, при проведении хирургических операций, лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, при проведении гигиенических, профилактических манипуляций и отбеливании зубов расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик (Пациент) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную фактически проведённым в данное посещение манипуляциям (оказанным услугам).

5.4. При планировании **ортопедического лечения** изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать)% от общей стоимости которой должно быть внесено до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки (сдачи) ортопедической конструкции в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.5. При планировании **костнопластической операции или операции дентальной имплантации** изначально рассчитывается общая сумма, 50 (пятьдесят) % от общей стоимости которой должно быть внесено до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня проведения операции в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.6. При планировании **ортодонтического лечения** производится предоплата в размере 50% от стоимости установки ортодонтического аппарата или брекет-системы, оставшаяся часть суммы вносится в день фиксации ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оплата за последующие посещения, необходимые для контроля лечения и коррекции аппаратов, производится по факту в дни этих посещений в соответствии с Планом лечения и (или) Дополнительным соглашением.

5.7. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его коррекции (изменении), связанной с возникновением новых обстоятельств (общие и местные реакции организма на применение стоматологических материалов, данные выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). В случае, если в результате такой коррекции меняется общая стоимость лечения, то Исполнитель уведомляет об этом Заказчика. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

5.8. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, безналичным путём (посредством оплаты банковской картой либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя), либо иным, не запрещенным законом способом. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

5.9. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг Пациенту вплоть до полного погашения задолженности.

5.10. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, а также возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.11. Услуги могут быть оплачены лицом не являющимся стороной настоящего Договора – Плательщиком, в порядке ст. 313 ГК РФ.

5.12. Оплата услуг в рамках программы ДМС/программы прямого прикрепления осуществляется на основании соответствующих положений договора со Страховой Компанией/юридическим лицом. Услуги, не входящих в программу страхования и по не страховым событиям, осуществляется Заказчиком/Пациентом в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

6.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

6.3. Исполнитель снимает с себя гарантийные обязательства перед Пациентом в случаях:

6.3.1. Возникновения осложнений во время или после эндодонтического лечения зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению в другом лечебном учреждении, у другого врача или в зубах, ранее не леченных, но имеющих размягченный, пигментированный дентин на протяжении всего корня, нерентгеноконтрастируемый по снимку;

6.3.2. Отказа от представления Пациентом контрольных рентгенологических снимков после эндодонтического лечения;

6.3.3. Неявки или прекращения лечения по инициативе Пациента, в результате чего лечение не было закончено, или обращения пациента в другое лечебное учреждение, к другому врачу для завершения лечения и любых манипуляций, проводимых в другом лечебном учреждении (как с зубами, так и с конструкциями).

6.4. Претензии к эстетике (цвету, форме и т.п.) не прямых реставраций (виниры, вкладки, накладки, коронки, мостовидные, съемные протезы и др.) после постоянной фиксации не принимаются.

6.5. При длительном отсутствии Пациента зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не сданная пациенту ортопедическая конструкция будет неприменима и подлежит переделке. В этом случае протезирование проводится только после повторной оплаты всей работы.

6.6. Пациент выражает свое согласие на то, что оптимальный тип ортопедической конструкции на имплантатах определяется врачом-специалистом «Исполнителем». Если «Пациент» настаивает на определенной конструкции или каких-то особенностях, которые по медицинским показаниям недопустимы, договор может быть расторгнут «Исполнителем» в одностороннем внесудебном порядке, при этом Заказчик (Пациент) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя (если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг).

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Заказчика (Пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Заказчика (Пациента), при этом Заказчик (Пациент) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Заказчик (Пациент) вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов за неуказанные услуги и оплаты части цены, пропорционально части оказанных медицинских услуг.

8. Срок действия договора и иные условия

8.1. Подписывая настоящий Договор Заказчик/Пациент подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель в доступной форме уведомил Заказчика/Пациента о том, что

- несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (включая определенный на период временной нетрудоспособности), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя

- при необходимости может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг.

- пациент имеет возможность получить соответствующие виды и объемы 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.

- Исполнитель не является участником реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- Исполнитель не работает в системе ОМС.

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года. В случае, если в течении 30 календарных дней до момента окончания срока действия настоящего Договора пока ни одна из Сторон не заявила в письменном виде о расторжении настоящего Договора, то Договор продлевается на каждый последующий год

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.3. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель:

АО «Медицинские услуги»

Юр. адрес: 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3
ОГРН 1027700231195 ИНН 7708043526 КПП 771601001

Расчетный счет 40702810700000047042 в
Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москва
Корреспондентский счет 30101810145250000411

БИК 044525411

Электронная почта: info@aomeduslugi.ru Сайт: aomeduslugi.ru

Тел/факс (495) 930-14-29, + 7 (495) 187-44-20

Действующий на основании доверенности

_____ / _____

М.П.

Заказчик/Пациент:

ФИО: _____

паспорт серия: номер: _____

выдан: _____

дата выдачи: 0 код подразделения: _____

СНИЛС: _____

контактный адрес: _____

телефон: _____

электронная почта: _____

_____ / _____

подпись

Пациент: *(заполняется если Пациент и Заказчик не совпадают)*

ФИО: _____

паспорт (свидетельство о рождении) серия: номер: _____

выдан: _____

дата выдачи: _____

СНИЛС: _____

контактный адрес: _____

электронная почта: _____

_____ / _____

подпись

**Согласие пациента
на обработку персональных данных**

Имя пациента (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____ Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____

Место регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», я проинформирован и даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных (в том числе биометрических) оператору персональных данных Акционерному обществу «Медицинские услуги» (АО Медицинские услуги (ИНН 7708043526, ОГРН 1027700231195, 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3) (далее – Оператор), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, электронный адрес, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), факты обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, медицинском диагнозе, количестве, датах, и иных показателях, оказываемых процедур, сведения, полученные при обследованиях и лечении, а также иная документация, составленная в процессе моего лечения.

Я также согласен с тем, что мои персональные данные будут обработаны Оператором и использованы лечащим врачом и/или иным немедицинским персоналом в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, а также в целях контроля и улучшения качества моего лечения, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Я также согласен с тем, что вышеуказанные персональные данные будут обработаны АО «Медицинские услуги» для формирования отчетности, предоставляемой в Министерство здравоохранения Российской Федерации и его территориальные подразделения, Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации и его территориальные подразделения, уполномоченным страховым компаниям в рамках исполнения договорных и иных обязательств АО «Медицинские услуги» по оказанию медицинских услуг, а также в целях исполнения своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС).

Оператор вправе обрабатывать мои/несовершеннолетнего Пациента персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС (договором ДМС).

Обработка моих персональных данных может включать в себя сбор, запись, анализ, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление) и/или изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет – для стационара, пять лет – для поликлиники.

Настоящее согласие дано мной 25 декабря 2024 г. и действует бессрочно.

Я предоставляю свои персональные данные и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Я проинформирован, что я могу отозвать согласие на обработку моих/несовершеннолетнего Пациента персональных данных, посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. При этом я осведомлен, что отсутствие моих персональных данных в базе данных АО «Медицинские услуги» делает невозможным полноценный анализ лечения, проводимого мне/несовершеннолетнему Пациенту в АО «Медицинские услуги».

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне/несовершеннолетнему Пациенту до этого медицинской помощи и обеспечить их.

Отзыв согласия на обработку персональных данных составляется в свободной форме, должен быть подписан самим пациентом, либо его законным представителем. Документ об отзыве согласия на использование персональных данных должен быть прикреплен АО «Медицинские услуги» к ранее полученному документу о согласии пациента на обработку его персональных _____

Я хочу получать информацию об услугах, акциях, мероприятиях, скидках АО «Медицинские услуги» и использовать мои контактные данные для информирования:

- SMS
- E-MAIL
- Мессенджер Telegram

Свое согласие на обработку моих персональных данных подтверждаю.

ФИО пациента полностью

25 декабря 2024 г.

Подпись пациента

Для несовершеннолетних или недееспособных пациентов:

Заказчик (Законный представитель): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____

Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____ Место регистрации: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

(реквизиты документа полностью, копия прилагается)

25 декабря 2024 г.

Подпись Заказчика (Законного представителя)

**Согласие пациента
на распространение (прием/передачу) персональных данных**

Имя пациента (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____ Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____

Место регистрации: _____

в соответствии с требованиями статьи 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», я проинформирован и согласен с тем, что в ходе моего лечения в качестве пациента Акционерного общества «Медицинские услуги» (АО Медицинские услуги) (ИНН 7708043526, ОГРН 1027700231195, 129329, г. Москва, ул. Кольская, д.2, к.3) (далее – Оператор) мои персональные данные, включающие: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), факты обращения за медицинской помощью, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, медицинском диагнозе, количестве, датах, и иных показателях, оказываемых мне процедур, сведения, полученные при обследованиях и лечении, а также иная документация, составленная в процессе моего лечения, могут быть переданы другим лицам в интересах моего обследования и лечения, в том числе для проведения врачебных комиссий, консилиумов врачей.

Оператор имеет право, во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС), на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с Министерством здравоохранения Российской Федерации и его территориальными подразделениями, Фондом обязательного медицинского страхования Российской Федерации и его территориальными подразделениями, уполномоченными страховыми компаниями, в иные организации с целью отчетности о проводимом лечении, с использованием машинных носителей или по каналам связи, без специального уведомления меня об этом, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

При необходимости, мои персональные данные могут быть представлены Оператором в суд, в случае возникновения любых споров, связанных с оказанием медицинских услуг (АО «Медицинские услуги») без специального уведомления меня об этом.

Распространение моих персональных данных может включать в себя прием и/или передачу персональных данных.

Я разрешаю (не разрешаю) предоставлять, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, в том числе и после моей смерти, включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, медицинском диагнозе, количестве, датах, оказываемых мне процедур, следующим лицам:

- работодатель: _____ ;
(Наименование (полное/сокращенное), ИНН, КПП)
- супруг(а): _____ ;
- мать: _____ ;
- отец: _____ ;
- сын: _____ ;
- дочь: _____ ;
- иные лица: _____ ;
(Ф.И.О. полностью, реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Передача моих персональных данных другим лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной 25 декабря 2024 г. и действует бессрочно.

Я отдаю себе отчет, что некоторые мои персональные данные относятся к врачебной тайне, и я могу отказаться от подписания настоящего документа.

Я предоставляю свои персональные данные и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Я оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные, посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения такого требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также, по моему отдельному запросу, сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

Отзыв согласия на обработку персональных данных составляется в свободной форме, должен быть подписан самим пациентом, либо его законным представителем. Документ об отзыве согласия на использование персональных данных должен быть прикреплен АО «Медицинские услуги» к ранее полученному документу о согласии пациента на обработку его персональных данных.

Свое согласие на обработку и передачу моих персональных данных подтверждаю.

ФИО пациента полностью

25 декабря 2024 г.

Подпись пациента

Для несовершеннолетних или недееспособных пациентов:

Заказчик (Законный представитель): _____

Дата рождения: _____

Вид документа, удостоверяющего личность Документ не предоставлен Реквизиты документа (серия, номер): _____

Кем выдан: _____ Код подразделения _____ Дата выдачи: _____ Место регистрации: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

(реквизиты документа полностью, копия прилагается)

25 декабря 2024 г.

Подпись Заказчика (Законного представителя)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
Тееестт Имя
(фамилия, имя, отчество полностью, гражданина либо законного представителя, дата рождения)

зарегистрированный по адресу _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем, дата рождения)

проживающего по адресу: _____ *(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)*

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н1 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в АО "Медицинские услуги". Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(Ф.И.О. медицинского работника)

25 декабря 2024 г.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикжно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Сведения о Лицензии на медицинскую деятельность

Исполнитель осуществляет свою деятельность на основании лицензии (регистрационный № Л041-01137-77/00368151, от 24.12.2019 г., действует бессрочно. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, расположенный по адресу: г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел.: 8(495) 777-77-77).

В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности:

по адресу: 119146, г. Москва, ул. 2-я Фрунзенская, д. 9

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: общей врачебной практике (семейной медицине), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, гематологии, генетике, гериатрии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской онкологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

по адресу: 119311, г. Москва, ул. Строителей, д. 6, корп. 1

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, детской хирургии, кардиологии, колопроктологии, неврологии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

по адресу: 129329, г. Москва, Бабушкинский, ул. Кольская, д. 2, корп. 3

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, медицинской статистике, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, нейрохирургии, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, сурдологии-оториноларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), урологии, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, психиатрическому освидетельствованию.