

## ТЕКСТ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказывать ПАЦИЕНТУ платные стоматологические услуги, а ПАЦИЕНТ обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. Все услуги оказываются при неукоснительном соблюдении Исполнителем условий Лицензии требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (Утв. Постановлением Правительства РФ 04.10.2012г №1006.), Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: - медицинская карта ПАЦИЕНТА

- Согласие на обработку персональных данных пациента;
- Информированное согласие на оказание конкретной услуги;

Все условия настоящего договора рассматриваются в совокупности с перечисленными документами, в едином контексте.

### 2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН:

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

2.1.1. Провести обследование полости рта ПАЦИЕНТА, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов или в учреждениях иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.2. После первичного обследования предоставить ПАЦИЕНТУ полную и достоверную информацию: - о состоянии полости рта ПАЦИЕНТА;

- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, протезирования, операций, медикаментах, материалах и их эффективности;

- о сущности оказываемых услуг;

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после, в связи с его медицинской спецификой, анатомофизиологическими особенностями челюстно-лицевой области ПАЦИЕНТА, а также общим состоянием его здоровья;

- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.3. Составить для ПАЦИЕНТА рекомендуемый план лечения, осуществление которого в максимальной степени устранил выявленные нарушения в полости рта, с которым ознакомить ПАЦИЕНТА **под роспись**.

2.1.4. Определить для ПАЦИЕНТА гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить и условия, при которых ИСПОЛНИТЕЛЬ будет выполнять свои обязательства.

2.1.5. Обеспечить качество стоматологических услуг: - в соответствии с медицинскими показаниями;

- с использованием современных технологий лечения;

- с предоставлением гарантийных сроков и сроков обслуживания на произведенные конструкции.

2.1.6. В случаях отсутствия лечащего врача, согласовать с ПАЦИЕНТОМ кандидатуру заменяющего врача или перенести прием на другое время по согласованию с ПАЦИЕНТОМ.

2.1.7. Предложить ПАЦИЕНТУ ознакомиться и подписать информированное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса; эндодонтическое лечение (лечение каналов зубов); десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание).

2.1.8. По факту оказанной услуги представить ПАЦИЕНТУ документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги.

### 2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

- требовать от ПАЦИЕНТА надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору;

- изменить План лечения, согласовав изменения с ПАЦИЕНТАМИ, при необходимости, с другим врачом – специалистом.

- не исполнять гарантийные обязательства, если ПАЦИЕНТОМ нарушены условия предоставления гарантии, установленные настоящим Договором, положением о гарантийных сроках и сроках службы

- не оказывать услуги, если у ПАЦИЕНТА имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если ПАЦИЕНТ находится в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

- действия ПАЦИЕНТА угрожают жизни персонала.

- отказа ПАЦИЕНТА ЗАСВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ СВОЕ СОГЛАСИЕ С УСЛОВИЯМИ ДАННОГО ДОГОВОРА ЛИЧНОЙ ПОДПИСЬЮ, С УКАЗАНИЕМ МЕСТО жительства и паспортных данных.

- не оказывать услуги ПАЦИЕНТУ, если в клинике отсутствуют условия, которые бы обеспечили достижение

результата, лечения, отсутствие необходимого оборудования, материалов, специальных знаний и навыков врача; а также, если в силу особенностей клинической картины ПАЦИЕНТА, врач не может гарантировать достижения положительного результата;

- установить в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение и аудиозапись в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях контроля за качеством проводимого лечения.

### **2.3. ПАЦИЕНТ ОБЯЗУЕТСЯ:**

2.3.1. До заключения Договора ПАЦИЕНТ обязуется ознакомиться с информацией:

- местонахождении (месте государственной регистрации), времени работы стоматологической клиники;

- имеющихся лицензиях и сертификатах;

- правилах пользования услугами стоматологической клиники;

- гарантийных сроках и сроках службы на оказываемые услуги;

- ценах на оказываемые услуги.

2.3.2. Предоставить необходимую для исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо лица, в интересах которого заключен договор):

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах;

- о проведенных ранее обследованиях и лечениях;

- об имеющихся аллергических реакциях;

- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на результатах лечения и качестве оказываемых Исполнителем услуг.

Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА без гарантии качества со стороны врача.

2.3.3. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.4. Своевременно посещать лечебные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя за 24 часа.

2.3.5. Добросовестно ознакомиться с информацией, предоставленной Исполнителем в соответствии с П.п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. настоящего Договора и подтвердить факт ознакомления личной подписью в листе информированного согласия. Удостоверить личной подписью сообщенные сведения о своем здоровье.

2.3.6. Соблюдать Положение о правилах поведения ПАЦИЕНТОВ и посетителей при нахождении в стоматологической клинике, утвержденное Исполнителем.

2.3.7. Внести аванс в сумме, указанной в прейскуранте. При неявке без уведомления или опоздании на прием, сумма аванса по усмотрению врача, может считаться компенсацией за простой и быть удержана в доход клиники.

2.3.8. Своевременно Оплатить стоимость услуги по прейскуранту действующему на день оплаты услуги.

2.3.9. Заблаговременно, до начала приема информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного времени получения медицинской услуги по телефону: (35130) 6-30-77. В случае опоздания ПАЦИЕНТА более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному ему времени, ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право на перенос срока получения или отмену услуги.

### **2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:**

2.4.1. ПАЦИЕНТ самостоятельно и под свою ответственность принимает решение о выполнении или невыполнении рекомендаций врача. В случае отказа ПАЦИЕНТА от выполнения рекомендаций врача, получения консультации дополнительных специалистов, если это было необходимо для правильной постановки диагноза, ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право не оказывать услугу ПАЦИЕНТУ.

ПАЦИЕНТ имеет право получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации персонала клиники; получить максимально полную информацию о предоставляемых услугах; выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия; выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;

на проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов клиники; ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность клиники и ее сотрудников;

получить заверенную руководством клиники выписку из медицинских документов. (Выписка предоставляется на основании письменного заявления ПАЦИЕНТА на имя генерального директора.) Срок предоставления выписки - 10 календарных дней.

на сохранение в тайне информации о своем здоровье.

### **2.5 ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ.**

2.5.1 ПАЦИЕНТ оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу исполнителя по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте или оплата производится по безналичному расчету путем внесения 100% предоплаты.

2.5.2. При применении ортопедического лечения, ПАЦИЕНТ вносит в кассу исполнителя предоплату в размере

50% от стоимости протезирования, сразу после снятия оттисков.

2.5.3. Оставшуюся сумму ПАЦИЕНТ обязан внести перед постановкой ортопедической конструкции в полость рта..

2.5.4. При длительном отсутствии ПАЦИЕНТА (более 30 календарных дней) если, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция будет неприменима и подлежит переделке. В этом случае протезирование проводится только после полной 100% повторной оплаты всей работы.

### **3. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА:**

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует ПАЦИЕНТУ качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, удовлетворить требования ПАЦИЕНТА в случае обнаружения недостатков в результатах оказанных услуг в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

### **5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года.

5.2. Договор, может быть, расторгнут досрочно по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством РФ. Досрочное расторжение договора не освобождает ПАЦИЕНТА от обязанности произвести полный расчет с Исполнителем за оказанные услуги.

5.3. В случае невыполнения ПАЦИЕНТОМ Положения о правилах поведения ПАЦИЕНТОВ и посетителей при нахождении в стоматологической клинике, настоящий Договор, может быть, расторгнут в одностороннем порядке исполнителем, при этом ПАЦИЕНТ обязан оплатить фактически оказанные ему услуги.

5.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем своих обязательств, возникшей по вине ПАЦИЕНТА, услуги подлежат оплате в полном объеме.

5.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

До подписания Договора ПАЦИЕНТ был ознакомлен с:

1. Информацией об Исполнителе (фирменное наименование, местонахождение, режим работы учреждения, номер и срок действия лицензий).

2. Положением о правилах поведения ПАЦИЕНТОВ и посетителей при нахождении в стоматологической клинике.

3. Положением о гарантийных сроках и сроках службы на оказываемые клиникой услуги.

4. Прейскурантом цен на услуги ООО «Денталика-М»

Все положения данных документов ПАЦИЕНТУ понятны, на возникшие в ходе ознакомления вопросы получены полные и ясные ответы. Подписывая данный договор, ПАЦИЕНТ, соглашается с действием в отношении него данных актов, их отдельных положений.

6. Адреса и подписи сторон:

Все вопросы относительно содержания настоящего договора Вы можете задать по тел. 45061 с 10.00-17.00.

**Наш адрес в Интернете: [dentalika.org](http://dentalika.org)**