

# Договор на оказание стоматологических услуг

г. Новосибирск

«   » \_\_\_\_\_

20    г.

Мы, нижеподписавшиеся, Общество с ограниченной ответственностью «СмайлСибирь», лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-54-01-005228 от 10.12.2018 г., именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Ивлевой А.Ю., действующего на основании Устава, с одной стороны \_\_\_\_\_ именуется в дальнейшем Пациент, с другой стороны, и представитель несовершеннолетнего гражданина \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем Платательщик, с третьей стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## **1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель оказывает, Пациент принимает, а Платательщик оплачивает следующую медицинскую услугу:

### **Диагностика, консультация и лечение стоматолога**

1.2 Данная услуга оказывается на возмездной (платной основе) в соответствии с тарифами, действующими на день оплаты.

#### **2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:**

2.1.1. Назначить специалиста для проведения медицинского обследования и лечения.

2.1.2. Осуществить обследование в оговоренные с Пациентом сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043-У).

2.1.3. Проинформировать Пациента на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе. Определить примерную стоимость и ориентировочные сроки варианта оказания медицинских услуг.

2.1.4. Предоставить Пациенту в письменном виде индивидуальный «Комплексный план лечения», направленный на восстановление жевательной эффективности и состоящий из планов лечения по специальностям. Индивидуальный «Комплексный план лечения» включает в себя перечень медицинских услуг, их стоимость и ориентировочные сроки предоставления.

2.1.5. Оказать медицинские услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены индивидуальным «Комплексным планом лечения».

2.1.6. Уведомить Пациента в срок не менее чем за 6 часов до назначенного времени приема в случае невозможности его осуществления.

2.1.7. Незамедлительно предупредить Пациента об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение Пациентом индивидуального «Комплексного плана лечения» в установленные сроки;

- невыполнение Пациентом назначений врача;

- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта пациента;

- изменения в организме Пациента (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием препаратов и другие);

- форс-мажор.

2.1.8. Проинформировать Пациента о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: имплантации, пломбы, искусственной коронки, протеза и т.п.

2.1.9. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.

2.1.10. Исполнитель в процессе оказания услуг Пациенту расходные материалы и оборудование только надлежащего качества.

#### **2.2. ПЛАТЕЛЬЩИК ОБЯЗУЕТСЯ:**

2.2.1. Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения на обследование.

2.2.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии здоровья ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор.

2.2.3. Удостоверить личной подписью:

- настоящий договор;

- сведения о состоянии своего здоровья в анкете о здоровье ребенка;

- факт ознакомления с индивидуальным «Комплексным планом лечения»;

- факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, графиком профилактических осмотров;

- факт ознакомления с информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства и обработку персональных данных в письменной форме при необходимости.

2.2.4. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача, необходимые для предоставления качественной медицинской услуги.

2.2.5. Соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные индивидуальным «Комплексным планом лечения».

2.2.6. Уведомить Исполнителя о невозможности явки на прием в срок не менее чем за сутки до назначенного времени приема, по телефону 8 (383) 328-43-35

2.2.7. Принять результат оказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

2.2.9. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом Исполнителю.

2.2.10. Посещать профилактические осмотры по графику, составленные Исполнителем.

2.2.11. Оплатить медицинскую услугу в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

## **3. Права сторон**

### **3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:**

3.1.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).

3.1.2. Расторгнуть договор в одностороннем порядке, если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг. В этом случае Пациент обязан возместить исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с оказанием медицинских услуг.

3.1.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием на 20 минут и более от назначенного Исполнителем времени приема.

3.1.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Пациента на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема.

3.1.5. Требовать от Пациента в случае, когда оказание услуг по договору стало невозможным по вине Пациента, оплату указанной ему в плане лечения цены в полном объеме.

3.1.6. Производить фото и видеосъемку состояния полости рта пациента до, во время и после проведения лечения. Исполнитель анонимно использует полученные материалы в научно-исследовательских целях, различных печатных изданиях.

### **3.2. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:**

3.2.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

3.2.2. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за сутки до назначенного времени приема.

3.2.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при задержке приема по вине Исполнителя на 20 минут и более от назначенного им времени приема.

3.2.4. Получить, в доступной для понимания форме, информацию о существующих методах лечения с целью обеспечения права на выбор.

3.2.5. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенные им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

#### **4. Стоимость услуг и порядок расчетов**

4.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

4.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной и безналичной формах.

4.3. Оплата производится в зависимости от вида оказываемой услуги:

- терапевтический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги.

- пародонтологический прием – по факту выполненной работы в день оказания услуги.

- хирургический прием – по факту выполненной работы в день оказания услуги.

- ортодонтический прием – лечение на брекет-системе, по факту выполненной работы в день оказания услуги; съемные конструкции -

предоплата 50%

от стоимости работы.

- прием детей – по факту выполненной работы в день оказания услуги.

- прием врача - имплантолога - в день операции на условии 100% предоплаты.

- ортопедическое лечение, следующим образом:

\* диагностические манипуляции (до составления заказ – наряда) по факту выполненной работы в день оказания услуги, диагностические модели сохраняются в клинике в течение 30 дней, в дальнейшем могут быть утилизированы.

\*\* 50% от стоимости, указанной с Пациентом плане лечения, в день составления заказ- наряда для зуботехнической лаборатории;

\*\*\* оставшуюся часть денег Пациент вносит до момента фиксации конструкции по окончании ортопедического лечения.

\*\*\*\* работа считается законченной при наличии подписи пациента о приемке ортопедической конструкции в амбулаторной карте.

#### **5. Гарантийные обязательства**

5.1. Обязательным условием, для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является полное выполнение Пациентом индивидуального «Комплексного плана лечения».

5.2. Гарантийные обязательства распространяются на все виды оказания медицинских услуг в соответствии с действующим « Положением о гарантийных обязательствах» Исполнителя.

5.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:

5.3.1. Если Пациент умышленно или по неосторожности скрыл, или дал исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психологических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а так же по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.3.2. Если восстановленный депульпированный зуб не закрывается Пациентом ортопедической конструкцией в соответствии с «Комплексным планом лечения» в течении одного месяца с момента окончания лечения данного зуба.

5.3.3. Возникновения у Пациента в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.

5.3.4. Отторжения имплантатов в результате соматического заболевания.

5.3.5. Проведения зубосохраняющих операций.

5.3.6. Лечение зубов с диагнозом «периодонтит».

5.3.7. Повторного лечения корневых каналов.

5.3.8. Повешенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений, аллергических реакции и других неожиданных последствий и осложнений.

5.3.9. Лечение временных зубов.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения пациентом правил пользования результатами оказанной медицинской услуги, а так же в случае перехода пациента в другую клинику.

#### **6. Срок действия, изменение и прекращение договора.**

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств, (полного выполнения «Комплексного плана лечения»).

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

6.3. С момента подписания настоящего договора предыдущий договор теряет юридическую силу.

#### **7. Прочие условия.**

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Сторон несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть препятствий чрезвычайного характера, находящихся вне разумного контроля сторон.

7.3. К вышеупомянутым обстоятельствам, в частности, относятся: войны, беспорядке, стихийные бедствия, взрывы, пожары, разрушения, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты в любой форме, замедление работы, занятие предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности;

7.4. Об обстоятельствах непреодолимой силы, сторона, подвергшаяся их воздействию, должна без промедления уведомить другую сторону, если только сами такие обстоятельства не будут этому препятствовать.

7.5. Фото и видеозапись на территории клиники Исполнителя запрещены.

7.6. В случае, если Пациент направлен на лечение к исполнителю от страховой компании или любой организации, координирующей действия Пациента и/или оплачивающей услуги при получении им медицинской помощи, Пациент дает свое согласие исполнителю на предоставление данной организации сведений, составляющих врачебную тайну. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае, если в результате действий пациента или составляющих врачебную тайну. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае, если в результате действий пациента или данной организации образовалась задолженность по оплате услуг.

7.7. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны Сторонами в устной или письменной форме.

7.8. Стороны обязуются в трехдневный срок извещать друг друга об изменении своих адресов или телефонов контакта.

#### **8. Порядок разрешения споров**

8.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий. При наличии претензий Стороны обязаны в десятидневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми. В случаях, требующих экспертных решений, срок ответа на претензию может быть увеличен до 30 дней.

8.2. При недостижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

**9. Реквизиты и подписи сторон**  
**Исполнитель:**

ООО «СмайлСибирь»  
ОГРН 1125476086185

ИНН/КПП 5432214217/543201001  
Директор Ивлева Анна Юрьевна  
Юридический адрес  
Новосибирск, ул. Высоцкого, 45  
р/с 40702810523000001450  
К/сч 30101810600000000774  
БИК банка: 045004774

Директор

ООО «СмайлСибирь» \_\_\_\_\_

Ивлева А.Ю.

**Платательщик:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_