

Договор № _____ о предоставлении платных медицинских услуг от _____ Г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО "Стоматологическая поликлиника "ОРТОДОНТ", свидетельство ОГРН серия 63 №006222306 выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г.Самары действующее в соответствии с лицензией № Л041-01184-63/00327475 от 18.06.2019г, на осуществление медицинской деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях педиатрии, анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях педиатрии, анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выданной Министерством здравоохранения Самарской области,(адрес: 443020, г.Самара, ул. Ленинская 73, единый телефон «ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ» - 8(846) 225-70-82), в лице директора Шишкина К.М., действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и

_____, дата рождения _____ Г.,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, либо являющийся (являющаяся) представителем пациента:

(ФИО пациента в родительном падеже)

в силу закона, или «Заказчик», в случае заключения договора в интересах третьего лица (Пациента), с другой стороны далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги, перечень которых определяется в соответствии с Планом лечения, который является неотъемлемой частью настоящего Договора с момента согласования Пациентом (Заказчиком), а Пациент (Заказчик) обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Предоставление платных стоматологических услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону:

8 (846) 321-01-49, или непосредственно у администраторов Исполнителя.

1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижения вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.

1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения определенными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг

1.5. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Пациент (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту по настоящему договору, определяется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Пациент (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и порядке ее получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.

2.2. Оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Пациентом (Заказчиком) в соответствии с Планом лечения путем наличных или безналичных расчетов.

2.3. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.

2.4. Датой оплаты считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или дата внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

2.5. Возврат денежных средств за предварительно оплаченными, но не предоставленными или не полностью предоставленными медицинскими услугами, осуществляется на основании личного заявления Пациента.

3. Права и обязанности

3.1 Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. провести качественное обследование, в случае необходимости, предложить Пациенту пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования;
- 3.1.2. по результатам обследования предоставить Пациенту (Заказчику) полную и достоверную информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, операции, медикаментов и материалов;
- 3.1.3. составить и согласовать с Пациентом (Заказчиком) план лечения, профилактических мер с учетом итогов обследования, определив срок его исполнения и перечень конкретных медицинских мероприятий;
- 3.1.4. информировать Пациента «Заказчика» о противопоказаниях и возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования, операции в связи с анатомо-физиологическими особенностями строения челюстно-лицевой области Пациента;
- 3.1.5. информировать Пациента «Заказчика» о стоимости услуг с учетом проведенного обследования в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики, ознакомить с Положением о гарантиях (Приложение №1);
- 3.1.6. информировать Пациента о порядке предоставления платных медицинских услуг, режиме работы Исполнителя, Положении о видеонаблюдении;
- 3.1.7. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ.
- 3.1.8. хранить медицинскую документацию Пациента в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленным законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у пациента противопоказаний; по причине задержки лечащегося врача, при оказании услуг другим пациентам; болезни лечащегося врача, а также, в случае аварии или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.
- 3.2.2. в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;
- 3.2.3. отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае:
 - отсутствия у Исполнителя врачебных и /или временных ресурсов для оказания медицинской помощи;
 - если Пациент, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не устранил обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг (несоблюдение врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий и т.д.);
 - отказа лечащего врача от наблюдения и лечения Пациента на время, необходимое для поиска другого врача Исполнителем;
 - отсутствия медицинских показаний (или наличие противопоказаний) к определенному медицинскому вмешательству;
 - алкогольного, наркотического опьянения Пациента;
 - при некорректном поведении Пациента в отношении работников Исполнителя и/или пациентов;
 - несвоевременной оплаты медицинских услуг.
- 3.2.4. отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно передавать информацию в объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Заказчику по его требованию.

3.3. Пациент (Заказчик) обязуется:

- 3.3.1. предоставить необходимую для Исполнителя (Заказчика) информацию о состоянии своего здоровья (либо ребенка, интересах которого заключен настоящий договор), о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечениях, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг;
- 3.3.2. строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения;
- 3.3.3. при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявить документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;
- 3.3.4. своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;
- 3.3.5. являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону 8 (846) 321-01-49, 8 (846) 269-96-39;
- 3.3.6. удостоверить личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказ от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора;
- 3.3.7. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);
- 3.3.8. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя.
- 3.3.9. подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные

телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, целей уведомления об услугах по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг;

3.4.2. разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):

4. Сроки

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.

4.2. Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Пациента к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Пациентом путем внесения записи в медицинскую карту.

4.3. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:

4.3.1. временной приостановки лечения Заказчиком и Пациентом на количество дней приостановки;

4.3.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

4.3.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.

4.4. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

4.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора в установленном законом порядке в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) его существенных условий, под которыми стороны признают:

4.5.1. отказ от дополнительного обследования;

4.5.2. несоблюдение Пациентом врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Пациента, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Пациента (Заказчика);

4.5.3. настаивание Пациента на своем Плане лечения, или выполнения рекомендаций сторонних организаций;

4.5.4. при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, пациентам.

4.6. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты с стороны Пациента (Заказчика), Исполнитель в течение десяти дней со дня обращения к исполнителю по письменному заявлению осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

5. Ответственность

5.1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применении оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.

5.2. Общими для всех видов стоматологических услуг Правилами эффективного и безопасного выполнения и сохранения результатов стоматологических работ (услуг) являются:

5.2.1. удовлетворительная гигиена полости рта;

5.2.2. прохождение профилактических осмотров один раз в полгода;

5.2.3. прохождение профессиональной гигиены полости рта один раз в полгода.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, Стороны обязаны в течение 15 дней с момента их наступления информировать друг друга о наступлении данных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

5.5. Споры, возникшие между сторонами, разрешаются в претензионном и судебном порядке.

6. Заключительные положения

6.1. В случае опубликования Пациентом (Заказчиком), в том числе анонимно, в СМИ или в сети Интернет недостоверных сведений, касающихся оказания медицинских услуг Исполнителем, Пациент (Заказчик) предоставляет Исполнителю право опубликовать в том же или ином источнике опровержение.

6.2. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

6.3. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи-постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.

6.4. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Пациента, информированные добровольные согласия Пациента (законног

представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.

6.5. Исполнитель информирует пациента (Заказчика) о том, что внесение изменений по эстетическим требованиям Пациента, не осуществляется после завершения работ, оформленных соответствующим Актом оказания услуг.

6.6. Подписание настоящего договора со стороны Пациента (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

6.7. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика статус законного представителя Пациента, договор составляется в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента, третий – у Заказчика.

7. Адреса и реквизиты сторон

7.1. Адреса и реквизиты сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций.

7.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

«Исполнитель»

ООО «СП «Ортодонт»

Юридический адрес

443011, г. Самара, ул. Советской Армии, 240Б, оф. 30

Фактический адрес

443011, г. Самара, ул. Советской Армии, 240Б, оф. 30

ИНН 6312037720 КПП 631601001

ОГРН: 1026300773080

Банковские реквизиты:

р/сч 40 70 281 032 300 039 6601

в Приволжском ф-ле ПАО «Промсвязьбанк»

г. Нижний Новгород.

к/сч 30101810700000000803

БИК 042202803

Директор: Шишкин К.М. _____

«Пациент»

ФИО пациента

Паспорт РФ:

Адрес:

Тел.

e-mail

_____/ФИО пациента/

«Заказчик»

Адрес:

Тел.

e-mail

_____/

Экземпляр договора на руки получил(а)

Подпись Заказчика (Пациента)

г.

ООО «СП «ОРТОДОНТ»
ОГРН 1026300773080
ИНН 6312037720
Выписка из реестра лицензий на
13.09.2021 г.:
Лицензия № Л041-01184-63/00327475
от 18.06.2019 г

Приложение №1 к договору
На оказание медицинских услуг
№ 31818 от 22.08.2023 г.

Положение о гарантийных обязательствах

Настоящее положение разработано в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 г. №2300-1(ред. от 14.07.2022 г) «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

1.Сроки действия гарантийных обязательств:

- 1.1.на эстетическую реставрацию (постановку пломбы) - 2 года;
 - 1.2.эндодонтическое лечение (пломбирование каналов) - 2 года (при первичном прохождении, если нет особой анатомии каналов);
 - 1.3.на несъемные зубные протезы (коронки, виниры, вкладки, мостовидные протезы) — 2 года.
 - 1.4.на съемные зубные протезы (пластиночные, бюгельные, нейлоновые), без учета перебазировки и коррекции — 1 год;
 - 1.5.на ортодонтический ретейнер при соблюдении всех рекомендаций врача — 1год.
 - 1.6.на установку имплантатов — 2 года (в случае прохождения ортопедического лечения в другой клинике, гарантия на имплантаты аннулируется);
 - 1.7.гарантия на имплантаты (от производителя) — 5 лет. В случае отторжения (удаления) имплантата гарантируется замена изделия на идентичное, расходные материалы и ортопедические конструкции оплачивает пациент;
- В течение действия гарантийных обязательств клиника обязуется полностью устранить обоснованные претензии.
При возникновении спорных случаев, решение принимается в клинике врачебной комиссией в течение 14 рабочих дней.

2.Гарантийные обязательства сохраняются при соблюдении пациентом следующих условий:

- 2.1.Обязательное выполнение комплексного плана лечения, всех назначений и предписаний лечащего врача
- 2.2.Соблюдение гигиены полости рта. Уровень гигиены определяется врачом-стоматологом, с учетом общепринятых стандартов оценки индекса индивидуальной гигиены, при неудовлетворительной гигиене полости рта, а также при неявке на периодические осмотры, указанные сроки гарантии и службы/эксплуатации на все виды конструкций сокращаются до месяцев;
- 2.3.Посещение клиники на профилактические осмотры, включающие в себя профессиональную чистку зубов, в сроки назначаемые лечащим врачом, но не реже одного раза в шесть месяцев по предварительной записи;
- 2.4.В случае оказания неотложной помощи в других лечебных учреждениях предоставлять выписку о проведенном лечении;
- 2.5.Выполнение гарантийных обязательств не продлевает срока гарантии.

3.Гарантийные обязательства снимаются:

- 3.1.В случае не выполнения пациентом условий, указанных в разделе 2 настоящего положения, в том числе при возникновении осложнений.
- 3.2.В случае отказа пациента от соблюдения плана комплексного лечения (о чем делается запись в медицинской карте);
- 3.3.В случае возникновения у пациента заболеваний (бруксизм, сахарный диабет, онкология) и/или приема лекарственных препаратов, которые напрямую или косвенно могут привести к изменениям в зубах и окружающих тканях и/или могут влиять на сохранение ортопедической конструкции.
- 3.4.В случае прекращения лечения по инициативе Пациента.

4. Гарантийные обязательства не распространяются на следующие услуги:

- 4.1.Лечение периондонитов (повторное эндодонтическое лечение).

Исполнитель: _____

Пациент/законный представитель: _____ /Ф.И.О. пациента