

Договор № оказания стоматологических услуг

г.Краснодар

« ____ » _____ 2020

Общество с ограниченной ответственностью «АВ-ДЕНТАЛ», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице директора Вишнякова Александра Михайловича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин (гражданка) _____, именуемый (ая) в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действующей на основании лицензии № ЛО-23-01-013030, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края от 17 декабря 2018 года, обязуется оказать Заказчику стоматологическую помощь в соответствии с условиями и планом лечения, согласованным между сторонами, который является неотъемлемой частью данного Договора.

1.2. Заказчик обязуется своевременно оплатить согласованные с ним услуги.

2. Обязательства сторон.

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязуется:

2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Заказчику полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

2.1.2. Информировать Заказчика о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.

2.1.4. Предложить Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг (технологий), если есть возможный, но не обязательный риск возникновения побочных эффектов, осложнений для здоровья Потребителя в силу специфики самой медицинской технологии. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Потребителем и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.5. Информировать Заказчика о стоимости услуги до ее оказания.

2.1.6. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца.

2.1.7. Требовать от Заказчика надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

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

2.1.9. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Заказчика и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение.

2.1.10. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Заказчика для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Заказчика.

2.1.11. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.1.12. Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика условий настоящего договора. 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 Потребителя острого стоматологического состояния.

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

2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического пациента (Заказчика) является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Заказчик на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3. Права и обязанности Заказчика:

3.1. Обязанности Заказчика:

3.1.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья. 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 болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз 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.

3.1.2. 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.

3.1.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

3.1.4. 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.

3.1.5. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя.

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

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

3.1.8. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренным разделом 5 настоящего договора.

3.1.9. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.

3.1.10. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

3.1.11. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Заказчика.

3.1.12. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

3.1.13. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

3.1.14. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

3.2. Заказчик имеет право:

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

3.2.2. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

3.2.3. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

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

4. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг

4.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (законного представителя) и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23--01-013030 от 17.12.2018г.), порядками, стандартами и другими документами, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

4.4. Исполнитель предоставляет Заказчику (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), о показаниях (противопоказаниях) к применению.

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

4.6. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Заказчика, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика).

4.8. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Заказчика, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

4.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил, как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально.

5. Качество услуг и гарантийные обязательства

5.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.

5.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Потребителем рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

5.3. 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 был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

5.4. Определить для Заказчика гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

6. Стоимость услуг и порядок расчетов

6.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта на день оплаты, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Заказчику, указывается (содержится) в Приложении № 1 к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью.

6.2. При лечении и удалении зубов (у детей и взрослых), при проведении хирургических операций расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.

6.3. При планировании ортодонтического лечения производится предоплата в размере 50% от общей стоимости за изготовление и установку ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем. Дополнительно оплачиваются устранения поломки аппаратов по вине Заказчика. Снятие брекет-систем оплачивается по окончании лечения.

6.4. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. 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.

6.5. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

7. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

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

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

7.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 30 рабочих дней с момента ее получения.

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Заказчика от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Заказчика общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Заказчиком; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

7.5. 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.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. В случае нарушения одной из сторон обязательств по договору другая сторона вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.

8.2. Претензии и споры, возникшие между «Заказчиком» и «Исполнителем» по вопросам качества оказанных стоматологических услуг, рассматриваются заведующим отделением либо главным врачом. В случае не устранения разногласий претензии и споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику.

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

9.3. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

7. Адреса и подписи сторон.

Исполнитель:

ООО «АВ-ДЕНТАЛ»

ОГРН 1182375081679 ИНН 2308259722 КПП 230801001

Юр. адрес: 350004, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Минская, д. 59, пом.63

Факт. адрес: 350004, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, Западный внутригородской округ, ул. Минская, д. 59, пом. 58, 59, 60, 63, 63/1.

Расчетный счет № 40702810526240000745

Банк: Филиал Ростовский АО «АЛЬФА-БАНК»

БИК: 04605207

Кор. счет: 30101810500000000207

Директор ООО «АВ-ДЕНТАЛ» Вишняков А.М. _____

Заказчик: _____

фамилия имя отчество

Паспорт: серия _____ № _____

Адрес: _____

телефон: _____

_____ / _____ / _____

Стоимость оказанных медицинских услуг

Код	Наименование услуги	Дата оказания медицинской услуги	Стоимость

Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, установленным Исполнителем на дату заключения договора.

Стоимость стоматологических услуг в сумме: _____
(_____) рублей,

Оплачивается по следующей схеме:

_____ рублей в день окончания работ в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ;

_____ рублей в течении 30-ти дней с момента окончания работ. Форма оплаты - безналичная.

Оплата стоимости оказанных услуг производится на основании Акта выполненных работ (оказанных услуг) по форме предусмотренной Приложением к настоящему Договору.

Подпись «Заказчика»

Дата

Обращаем Ваше внимание! В соответствии с частью 2 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ Вы имеете право на получение налогового вычета из НДФЛ. При себе иметь паспорт, квитанции (чек) об оплате оказанных услуг, договор, ИНН.