

## ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг

г. Новосибирск

Общество с ограниченной ответственностью «32 Жемчужины», в лице генерального директора Кондрашиной Ульяны Владимировны, действующей на основании Устава и Лицензии №ЛО-54-01-006151 от 22.12.2020 г. на оказание платных медицинских услуг, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», и \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ платную стоматологическую помощь в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность. ПАЦИЕНТ обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего договора.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1. Получить от ПАЦИЕНТА письменное согласие на обработку, использование и хранение его персональных данных.

2.1.2. Выполнить медицинские услуги в установленные сроки, качественно, в соответствии с утвержденными нормативными актами, правилами и нормами.

2.1.3. Предоставить ПАЦИЕНТУ информацию о всех видах медицинских услуг и действующий на момент заключения договора прейскурант цен по всем видам оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг.

2.1.4. По заданию ПАЦИЕНТА поручить врачам ООО «32 Жемчужины» осуществить в оговоренное с ПАЦИЕНТОМ время качественное обследование полости рта ПАЦИЕНТА для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, его стоимости; о результатах обследования исчерпывающе проинформировать ПАЦИЕНТА, отразив предварительный диагноз и план лечения в Амбулаторной карте ПАЦИЕНТА.

2.1.5. В случае необходимости предложить ПАЦИЕНТУ дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения и протезирования.

2.1.6. Предоставить ПАЦИЕНТУ полную и достоверную информацию о состоянии полости рта; о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов; о противопоказаниях, возможных осложнениях и временного дискомфорта, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области ПАЦИЕНТА, а также общим состоянием его здоровья.

2.1.7. Составить и согласовать с ПАЦИЕНТОМ выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения, осуществление которого в максимальной степени устранил выявленные нарушения полости рта.

2.1.8. Информировать ПАЦИЕНТА о стоимости услуг(и) до их (ее) оказания: назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны; или назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.9. Предложить ПАЦИЕНТУ ознакомиться и подписать информированное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

2.1.10. Выполнять работы в сроки, установленные лечащим врачом, согласованные с ПАЦИЕНТОМ (при условии соблюдения ПАЦИЕНТОМ сроков явки на приемы).

2.1.11. Обеспечить качество стоматологических услуг: в соответствии с медицинскими показаниями; с применением высококачественных инструментов и материалов; с использованием современных технологий лечения; с предоставлением высокого качества обслуживания.

2.1.12. Информировать ПАЦИЕНТА о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

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

2.1.14. Составить для ПАЦИЕНТА план индивидуальных профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

2.2. ПАЦИЕНТ обязан:

2.2.1. Предоставить необходимую для ИСПОЛНИТЕЛЯ достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.2. Удостоверить личной подписью следующее: договор, согласие на обработку персональных данных, информированное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства; сообщённые сведения о своем здоровье; факт ознакомления с рекомендованным планом лечения; факт ознакомления с назначениями и рекомендациями.

2.2.3. Оплатить стоимость услуги исполнителю на условиях настоящего договора.

2.2.4. Соблюдать все назначения и рекомендации ИСПОЛНИТЕЛЯ для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.5. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.

2.2.6. Своевременно посещать лечебные и профилактические приемы не реже, чем 2 раза в год, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ заблаговременно.

2.2.7. В случае возникновения осложнений, недостатков и иных отклонений в процессе лечения, пользования пломбами или зубными протезами в течение гарантийного срока немедленно обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, предложить ПАЦИЕНТУ другого врача для оказания услуг.

2.3.2. Направлять ПАЦИЕНТА к другим специалистам, в том числе в другую медицинскую организацию с целью уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения.

2.3.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объём исследований и медицинских вмешательств, необходимых для оказания своевременной медицинской помощи.

2.3.4. Отказать в предоставлении услуг ПАЦИЕНТУ, если эти услуги могут вызвать нежелательные последствия в состоянии здоровья ПАЦИЕНТА.

2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:

2.4.1. Получить информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.2. Получить исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

2.4.3. Выбирать лечащего врача с учётом специализации врача и его согласия.

2.4.4. Выбирать время приёма врача из имеющегося свободного в расписании.

2.4.5. На проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.6. Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащего врача и правоспособность ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.4.7. Отказаться от оказания медицинских услуг и получить обратно предварительно оплаченную сумму с возмещением ИСПОЛНИТЕЛЮ затрат связанных с подготовкой к оказанию услуги (консультативно-диагностические услуги), фактически оказанными услугами и иными расходами.

2.4.8. Получить выписку из Медицинской карты об объёме оказания медицинской помощи, в том числе использованных материалах, состоянии стоматологического здоровья и проведённом лечении. Срок подготовки и выдачи выписки – 7 рабочих дней.

2.4.9. На обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.10. На облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством.

2.4.11. На сохранении в тайне информации о своём здоровье.

### **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА:**

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом цен на платные стоматологические услуги, утвержденным ИСПОЛНИТЕЛЕМ, с которым ПАЦИЕНТ предварительно знакомится.

3.2. После установления диагноза в соответствии с п.2.1.8. определяется стоимость работ. В случае необходимости проведения работ по протезированию, с ПАЦИЕНТА взимается задаток в размере 50% от стоимости согласованного плана лечения.

3.3. ПАЦИЕНТ оплачивает оказанную услугу (часть услуги) ИСПОЛНИТЕЛЮ наличным или безналичным способом на момент оказания услуги (её части), согласно предоставленного счёта или реестра.

3.4. Отсрочка, взаимозачёт и иные формы оплаты согласовываются сторонами дополнительно с определением сроков расчёта.

#### **4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА:**

4.1. Качественное оказание услуг есть выполнение составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования. Требования к выполнению составляющих услугу действий устанавливаются образовательными программами и нормативно-правовыми актами в области здравоохранения.

4.2. Требования, связанные с недостатками оказанной услуги, могут быть предъявлены ПАЦИЕНТОМ при принятии результата оказанной услуги (работы) или в ходе оказания услуги (работы) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной услуги, в течение установленного ИСПОЛНИТЕЛЕМ гарантийного срока и срока службы.

4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ выполняет гарантийные обязательства при соблюдении ПАЦИЕНТОМ следующих условий:

4.3.1. Прохождение ПАЦИЕНТОМ бесплатных профилактических осмотров у ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.3.2. Соблюдением ПАЦИЕНТОМ гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями лечащего врача.

4.3.3. Проведение коррекции работ, выполненной ИСПОЛНИТЕЛЕМ, только у ИСПОЛНИТЕЛЯ 2 раза в год.

4.3.4. Обращение только к ИСПОЛНИТЕЛЮ в случае дискомфорта или нарушений в области проведённого лечения.

4.4. Гарантийные обязательства ИСПОЛНИТЕЛЯ не сохраняются:

4.4.1. В случае выявления или возникновения у ПАЦИЕНТА в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приёма лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях, о чём не было известно ИСПОЛНИТЕЛЮ.

4.4.2. При наличии у ПАЦИЕНТА декомпенсированной формы кариеса, генерализированного пародонтита или патологической стираемости зубов.

4.4.3. В случае обращения ПАЦИЕНТА в другую стоматологическую клинику с целью продолжения лечения, начатого у ИСПОЛНИТЕЛЯ, и исправления недостатков работы ИСПОЛНИТЕЛЯ.

4.4.4. В случае нарушения п.2.2.

#### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН:**

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. В случае оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества и объёма ИСПОЛНИТЕЛЬ несёт ответственность при наличии своей вины в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.3. В случае отказа ПАЦИЕНТА от завершения начатой работы ИСПОЛНИТЕЛЬ возвращает уплаченную ПАЦИЕНТОМ сумму за вычетом стоимости той работы, которая уже выполнена. При возникновении медицинских осложнений по вине

ПАЦИЕНТА (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях, за химические и механические нарушения пломб, дёсен, ортопедических конструкций и невыполнения п.2.2 и п.3 настоящего договора) ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт никакой ответственности.

5.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего договора ИСПОЛНИТЕЛЬ направляет ПАЦИЕНТУ претензию (заказным письмом с уведомлением) с указанием срока устранения выявленного нарушения. В случае отсутствия ответа на претензию в установленный в ней срок ИСПОЛНИТЕЛЬ обращается в суд с исковым заявлением в установленном законом порядке.

5.5. ПАЦИЕНТ несёт ответственность за достоверность сведений, указанных в договоре и Информированных согласиях на медицинское вмешательство.

5.6. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и ПАЦИЕНТОМ по вопросам качества обследования и лечения, спор между ними рассматривается ИСПОЛНИТЕЛЕМ, а, при необходимости, экспертной комиссией из числа ведущих специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ или экспертами территориальных организаций Стоматологической Ассоциации (Общероссийской) в установленном Законом порядке.

5.7. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несёт ответственности при возникновении следующих медицинских осложнений по вине ПАЦИЕНТА:

- а) несоблюдение ПАЦИЕНТОМ гигиены полости рта;
- б) невыполнение ПАЦИЕНТОМ назначений врача;
- в) несвоевременное сообщение ПАЦИЕНТОМ о возникших нарушениях;
- г) химическое и физическое повреждение ПАЦИЕНТОМ пломб, десен, ортопедических конструкций;
- д) невыполнение ПАЦИЕНТОМ п.2.2. и п.3 настоящего Договора;
- е) при возникновении осложнений во время лечения в отношении зубов, ранее подвергшихся лечению в стороннем лечебном учреждении;
- ж) при возникновении аллергических реакций (на лекарственные препараты или материалы), о возможности возникновения которых ИСПОЛНИТЕЛЬ не был предупреждён;
- з) при устранении недостатков оказанной услуги в другой медицинской организации без согласования с ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

## **6.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:**

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор заключается с согласия обеих сторон в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр остается у ИСПОЛНИТЕЛЯ, другой передаётся ПАЦИЕНТУ.

6.3. Договор может быть заключен при наличии письменного согласия на обработку его персональных данных.

6.4. Неотъемлемой частью настоящего договора является Медицинская карта ПАЦИЕНТА, а также Информированные согласия и План лечения, указанные в п.2.1.7 и п.2.1.9 настоящего договора (хранятся у ИСПОЛНИТЕЛЯ).

## **7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:**

7.1. Подписывая настоящий договор, ПАЦИЕНТ дает свое согласие на осуществление ИСПОЛНИТЕЛЕМ аудио-, фото-, видеозаписи во время оказания услуг в целях контроля качества оказания услуг и повышения уровня удовлетворенности ПАЦИЕНТА качеством и сервисом оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг. При этом ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует конфиденциальность произведенных аудио-, фото-, видеозаписей с ПАЦИЕНТОМ и защиту её в соответствии с требованиями ФЗ РФ №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г.

7.2. Подписывая настоящий договор, ПАЦИЕНТ дает согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение и обработку своих персональных данных ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с ФЗ РФ №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г; а также на получение информации об услугах ИСПОЛНИТЕЛЯ посредством телефонной, почтовой или электронной связи.

7.3. Во всем остальном, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

### 8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «32 Жемчужины»</b> 630112 г. Новосибирск, ул. Красина 54, этаж 6 ИНН/КПП 54 01342794/540101001 ОГРН 1105476096219 Р/с: 40702810500430003144  в Банк ВТБ (ПАО), филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) К/с: 3010181014525000041 БИК: 044525411  <b>Подпись Исполнителя:</b> _____ / Кондрашина У.В. /	<b>ПАЦИЕНТ:</b> Дата рождения: Паспорт: Домашний адрес: Телефон:  <b>Подпись Пациента:</b> _____ / _____ /
--	--