

- В соответствии с Гражданским кодексом РФ, «Законом о защите прав потребителя», Постановлением Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 г. «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию платной стоматологической помощи Пациенту.

Врач стоматолог имеет право принять пациента без заключения Договора только в случае наличия у Пациента острой боли.

ДОГОВОР

оказания платных стоматологических услуг

МО, городской округ Одинцовский, с. Успенское

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эффективной стоматологии», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Генерального директора **Виленская Наталья Алексеевна**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка)

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Потребитель**», с другой стороны, (совместно именуемые «**Стороны**»), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель, действующий на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00349100 от 04 июля 2019 г., выданной Министерством здравоохранения Московской области, обязуется оказать пациенту платную стоматологическую помощь в соответствии с условиями, согласованными сторонами, и планом лечения, которые являются неотъемлемой частью данного Договора.

1.2. Потребитель обязуется своевременно оплатить согласованные с ним услуги.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПРАВА СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

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

2.1.2. Предоставить Потребителю полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта
- о сути рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Потребителя, а также общим состоянием его здоровья.

2.1.3. Предложить Потребителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса, лечение каналов зубов, десен и тканей, окружающих зуб, хирургия,

С Договором ознакомлен _____

ортопедия, имплантация, ортодонтия, отбеливание, профессиональная гигиена полости рта и др.).

2.1.4. Составить для Потребителя рекомендуемый план лечения, осуществление которого в максимальной степени устранит выявленные нарушения в полости рта.

2.1.5. Составить и согласовать с Потребителем выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения и стоимости.

2.1.6. Определить для Потребителя гарантии на оказываемые услуги, объяснив:

а) обстоятельства, которые позволяют их установить;

б) условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства.

Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

1) Прохождение Потребителем бесплатных профилактических осмотров у Исполнителя не реже 1 раза в полгода;

2) Соблюдение Потребителем гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача;

3) Проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только в его клинике(ах);

4) Обращение в клинику(и) Исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;

5) Предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения Потребителя к ним за неотложной стоматологической помощью

Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются, в случае выявления и возникновения у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий, онкологических заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

2.1.7. Составить для Потребителя индивидуальный план профилактических мероприятий (при наличии показаний) с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

2.1.8. Продлевать гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если пациент осуществляет составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий.

2.1.9. Согласовать с Потребителем стоимость услуг(и) до ее (их) оказания:

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны;
- назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.10. Обеспечить качество стоматологических услуг:

С Договором ознакомлен _____

- в соответствии с медицинскими требованиями;
- с применением высококачественных инструментов и материалов;
- с использованием современных технологий лечения;
- с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.11. Выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем (при условии соблюдения им сроков явки на приемы).

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

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен настоящий Договор):

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях;
- о проведенных ранее обследованиях и лечении;
- об аллергических реакциях
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

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

2.2.3. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно.

2.2.4. Ознакомиться с Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя.

2.2.5. Удостоверить личной подписью следующее:

- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства (если нет мотивов его не подписывать);
- факт ознакомления с "Положением о гарантиях на стоматологические услуги", действующим у Исполнителя;
- сообщенные в анкете сведения о своем здоровье;
- факт ознакомления с рекомендованным планом лечения;
- факт согласия с выполняемым планом;
- факт согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологических услуг (в гарантийном талоне).

2.2.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, установленным Исполнителем.

3.2. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах.

С Договором ознакомлен _____

3.3. При выполнении ортопедических и ортодонтических работ Потребитель вносит предоплату в размере, определяемом Исполнителем.

3.4. Потребителю и его семье может предоставляться система скидок.

3.5. При заключении Договора Потребитель, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.

3.6. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Потребителя).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Ответственность сторон, в случае нарушения условий настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует на протяжении всего периода оказания стоматологической помощи Потребителю.

5.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- амбулаторная карта Потребителя (существует в единственном экземпляре, хранится в клинике);
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинские вмешательства (хранятся в клинике);
- компьютерная томография, рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области Потребителя, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной карте Потребителя);
- дополнительные условия и договоренности при выполнении отдельных конкретных видов лечения (имплантация, ортопедия и др.).

5.4. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Потребителем по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается главным врачом клиники, а при необходимости - экспертной комиссией из числа ведущих специалистов клиники или экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации России (в установленном порядке).

5.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

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

С Договором ознакомлен _____

6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«Исполнитель»:

ООО «Клиника Эффективной Стоматологии»

ОГРН 1155032010253, ИНН 5032216650/КПП 503201001

Р/сч. № 40702810309810020582

«СЕВЕРНЫЙ НАРОДНЫЙ БАНК» (АО) ФИЛИАЛ В Г.МОСКВА

к/с 30101810945250000307, БИК 044525307, ОКВЭД 85.13

143030 Российская Федерация, Московская Область, городской округ Одинцовский, село Успенское, дом 34, помещение 1/5



Генеральный директор

М.П.

(подпись)

Виленская Н.А.

«Потребитель»:

ФИО:

Адрес:

Тел.:

Паспорт: серия, номер

Выдан (кем, когда):

(подпись)

Примечания:

1. При лечении несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет, в Договор вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя.
2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет - вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей (согласие подписывается в Клинике или заверяется нотариально).

С Договором ознакомлен _____