

**Договор**  
**на оказание платных стоматологических услуг № \_\_\_\_\_**

г. Домодедово

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201 год

Общество с ограниченной ответственностью «ЗубковЪ», в лице генерального директора Киреевой Ирины Павловны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка) \_\_\_\_\_

именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор, о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель, действующий на основании лицензии № ЛО-50-01-009577 от 03 апреля 2018г. выданной МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, обязуется оказать Пациенту стоматологическое лечение, а Пациент обязуется оплатить лечение в соответствии с прейскурантом.

1.2. В рамках настоящего договора лечение, оказывается, по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, стоматологии детской, стоматологии ортодонтической. Конкретный перечень оказанного стоматологического лечения, объем, и сроки исполнения содержатся в Приложении № 1 к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью. Всё лечение выполняется квалифицированными специалистами и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения.

### **2. Обязательства сторон**

#### **2.1. Права и обязанности Исполнителя:**

##### **Исполнитель обязуется:**

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

- о состоянии полости рта;
- 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 стоматологического лечения и после него;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологического лечения.

2.1.2. Информировать Пациента о гарантийных обязательствах и условиях их предоставления в конкретном случае. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока..

2.1.3. Ознакомить Пациента и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых медицинских вмешательств, которое является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.4. Информировать Пациента о стоимости услуги до ее оказания.

##### **Исполнитель имеет право:**

2.1.5. Требовать от Пациента надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.6. Самостоятельно определять график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

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

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

2.1.9. 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.

2.1.10. Отказать в продолжение оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Пациента 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 Пациента острого стоматологического состояния.

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

2.1.12. Амбулаторная карта Пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя. Пациент на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья.

## **2.2. Права и обязанности Пациента:**

### **Обязанности Пациента:**

2.2.1. Предоставить необходимую и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме. Пациент обязуется достоверно и полно сообщать данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни и анамнезу (истории) заболевания, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.

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

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

2.2.4. 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

2.2.5 Строго соблюдать порядок и режим, установленный в лечебном учреждении.

2.2.6. Исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

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

2.2.8. 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.

2.2.9. 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.

### **Пациент имеет право:**

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

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

2.2.12. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **3. Условия и сроки лечения**

3.1. Платные стоматологическое лечение оказывается на основе добровольного волеизъявления и согласия Пациента (законного представителя) за счет личных средств.

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

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

3.4. Лечение проводится непосредственно после подписания настоящего договора. Длительность лечения и периодичность (кратность) определяется исходя, из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и указывается в Приложении № 1 настоящего договора, являющейся его неотъемлемой частью.

## **4. Порядок расчетов**

4.1. Стоимость определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

4.2. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке, связанной с возникновением непредвиденных ситуаций, выявленных в процессе рентгенографии и других видах диагностики и т.д., которые могут оказывать влияние на общую стоимость. В этом случае Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Пациенту. При этом Пациент вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

4.3. Оплата за лечение производится Пациентом в рублях в наличной или безналичной формах. Лечение может быть оплачено третьей стороной.

4.4. По желанию Пациент может заранее оплатить лечение в полном объеме или внести аванс.

## 5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

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

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

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств.

## 6. Дополнительные условия

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

6.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается.

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

6.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

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

## 7. Адреса и подписи сторон:

### Исполнитель:

**ООО «ЗУБКОВЬ» 142000 г. Домодедово, мкрн.  
Центральный, ул. Кутузовский проезд, д. 17, пом.1  
ИНН/КПП 5009112340/500901001  
ОГРН 1175027025161  
Банк АО МКБ «ДОМ-БАНК»  
БИК 044525317  
Расчетный счет 407 028 101 000 000 028 19  
Генеральный директор Киреева Ирина Павловна**

### Пациент:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
(номер серия)  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Киреева И.П.**

**Приложение 1 к договору  
на оказание платных стоматологических услуг  
от \_\_\_\_\_ г.**