

# ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

Г. Киров

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Общество с ограниченной ответственностью "Солнечная стоматология", , ИНН 4345462282, ОГРН 1174350003486 выдано УФНС по Кировской области 28.02.2017 г. Лицензия на осуществление медицинской деятельности выдана департаментом здравоохранения Кировской области (610019 г. Киров ул. К. Либкнехта, 69, тел. 64-56-54) № ЛО41-01160-43/00315896 от 23.08.2017 г. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией - Первичная специализированная медико-санитарная помощь: стоматология общей практики, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, ортодонтия; Первичная доврачебная медико-санитарной помощи: стоматология, стоматология профилактическая, рентгенология, сестринское дело. ООО "Солнечная стоматология", именуемый в дальнейшем 'Исполнитель', в лице уполномоченного

на право подписи при заключении договора

'Оказания платных стоматологических услуг' на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от '\_\_\_\_\_' \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с одной стороны, и

ФИО, Дата рождения: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем Заказчик

**ФИО, Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем Потребитель, заключили настоящий договор о следующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги, Заказчик (Потребитель) обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при соблюдении лицензионных требований, требований Закона РФ "О защите прав потребителей", Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг от 11.05.2023 № 736, Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В рамках настоящего договора оказываются услуги в условиях амбулаторно-поликлинического приёма. Оказываются квалифицированными специалистами на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗ РФ.

1.3. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен с информацией о платных стоматологических услугах:

- Порядками оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандартами медицинской помощи, применяемые при предоставлении стоматологических услуг;
- Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.4. Перечень услуг, оказываемых Заказчику (Потребителю) по настоящему договору, срок их оказания и стоимость таких услуг, определяются сторонами и оформляется приложением (сметой расходов) к настоящему договору, и является неотъемлемой частью договора.

1.5. Срок действия настоящего договора определяется сторонами с момента его заключения по '\_\_\_\_\_' \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. До начала лечения обеспечить подписание Заказчиком (Потребителем) Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

2.1.2. После выполнения требований п. 2.1.1. Договора, провести клинический осмотр, обследование Заказчика (Потребителя).

2.1.3. Информировать Заказчика (Потребителя), в доступной для него форме: 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 материалах.

2.1.4. Подписать лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (стоматологическую услугу), который подписывается Заказчиком (Потребителем) и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.1.5. Оказать услуги в полном объеме надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.6. Информировать Заказчика (Потребителя) о стоимости услуги до ее оказания.

2.1.7. Информировать Заказчика (Потребителя) о гарантийных сроках.

2.1.8. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.9. По факту оказанной услуги предоставить Заказчику (Потребителю) документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца.

2.1.10. Осуществлять лечение в соответствии с принципами медицинской этики, хранить врачебную тайну.

2.1.11. Исполнитель обязан на основании письменного заявления Заказчика (Потребителя) предоставить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в течение 10 дней.

2.1.12. Исполнитель обязан доводить до Заказчика (Потребителя) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщать почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

### 2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Требовать от Заказчика (Потребителя) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

При предъявлении требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя в соответствии с Законом РФ "О защите прав потребителей".

2.2.2. 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.

2.2.3. Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчика (Потребителя) условий настоящего договора, с фиксацией отказа в лечении и причин такого отказа в амбулаторной карте. При этом критерий "грубого нарушения" является исключительной компетенцией Исполнителя.

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

2.2.5. Изменять план лечения после согласования с Заказчиком (Потребителем) с обязательным внесением соответствующей записи об этом в медицинской карте за подписью Заказчика (Потребителя), заключая дополнительное соглашение или новый договор.

### **2.3. Обязанности Заказчика (Потребителя):**

2.3.1. При заключении настоящего договора предъявить Исполнителю паспорт гражданина РФ, или иной документ, удостоверяющий личность Заказчика в соответствии с требованиями законодательства РФ.

2.3.2. Подписать Информированное добровольное согласие- выбор врача и медицинского учреждения.

2.3.3. Предоставить врачу полную и необходимую информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка общепризнанные правила и нормы поведения в общественных местах.

2.3.5. Ознакомиться и подписать лист информированного добровольного согласия на каждый вид планируемых стоматологических услуг. Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Потребителем и лечащим врачом, является неотъемлемой частью медицинской карты.

2.3.6. Являться на прием в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача, незамедлительно ставить в известность Исполнителя об изменениях в состоянии своего здоровья. При невозможности явиться, предупредить Исполнителя не позднее, чем за 24 часа по тел: +7 (8332) 47-70-20.

2.3.7. Оплатить оказанные стоматологические услуги, лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

2.3.8. Во время действия настоящего Договора не получать стоматологических услуг в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением медпомощи при угрожающих жизни состояниях).

2.3.9. 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.

2.3.10. 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.

### **2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:**

2.4.1. Получать всю необходимую информацию о ходе оказания Пациенту услуг по настоящему договору. Информация должна быть достоверной, полной и доведена до Заказчика в доступной для него форме.

2.4.2. Потребовать от Исполнителя предоставления в доступной для него форме информации 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 лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению. Потребитель направляет такой запрос Исполнителю в письменной форме с указанием адреса почтовой и/или электронной почты, по которому такая информация должна быть предоставлена и в форме каких документов. Исполнитель обязан ответить на такой запрос в течение 30 дней.

2.4.3. Заказчик (Потребитель) в случае оказания Заказчику (Потребителю) по настоящему договору услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные законом "О защите прав потребителей" № 2300-1 от 07.02.92.

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

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

2.4.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения.

## **3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Заказчика (Потребителя) на возмездной основе.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, клиническими рекомендациями соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии подписанного Информированного добровольного согласия Заказчика (Потребителя).

3.4. Срок оказания услуги определяется исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально и отражается в Информированном добровольном согласии Заказчика (Потребителя).

3.5. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

3.6. Заказчик (Потребитель) уведомлен о том, что может потребоваться при оказании услуг изменения. Данные услуги согласовываются с Заказчиком (Потребителем), прописывается в дополнительном плане лечения в медицинской карте и заключением дополнительного соглашения или нового договора.

## **4. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

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

4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Заказчиком (Потребителем) рекомендаций, данных врачом-специалистом не являются основанием для претензий к Исполнителю.

4.3. Исполнитель берет на себя гарантийные обязательства по оказанным платным медицинским услугам в соответствии с "Положением о гарантийных обязательствах при оказании платных медицинских услуг", утвержденным Исполнителем, в котором содержится полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг и с которым Заказчик (Потребитель) ознакомлен на момент подписания Договора.

## **5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, действующего на момент услуги, и согласованным с пациентом планом лечения, в соответствии с фактическим объемом оказываемых услуг. Составляется смета, которая является неотъемлемой частью договора.

5.2. Если в процессе лечения происходят изменения, об этом информируют Заказчика (Потребителя). При этом Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик (Потребитель) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях, с заключением дополнительного соглашения или нового договора.

5.3. Оплата осуществляется Заказчиком непосредственно по факту выполненных работ в день выполнения работ путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, любым незапрещенным законом способом.

5.4. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Заказчик выплачивает пени в размере 0,3% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчик (Потребитель) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Заказчику (Потребителю).

8.2. Срок хранения договора - 5 лет.

8.3. В случае, если Заказчик (Потребитель) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю - относятся к одному лицу - к Заказчику. В случае, если Заказчик и Потребитель являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

8.4. Исполнитель после исполнения договора сразу должен передать Заказчику (Потребителю) договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме.

## 7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### ПОТРЕБИТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_

(подпись)

### ЗАКАЗЧИК:

\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_

(подпись)

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

**ООО "Солнечная стоматология"**

ИНН: 4345462282

ОГРН: 1174350003486

Адрес юридический: 610037, Кировская обл, г. Киров, ул.

Солнечная, д. 55, пом. 1035

Адрес фактический:

+7 (8332) 47-70-20

Адрес электронной почты:

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_

действующее на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от '\_\_\_\_' '\_\_\_\_' .20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.