

**ДОГОВОР**  
**об оказании платных медицинских услуг**

г. Ростов-на-Дону

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Заказчик** (представитель Заказчика по закону или доверенности):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, контактный телефон)

с одной стороны, и

**Исполнитель:** Стоматологическая клиника ООО ПКФ «ВИД»

- Юридический адрес: 344004, г. Ростов-на-Дону, пл. Рабочая, 7;
- Свидетельство о государственной регистрации серия 61 № 002513136 от 04.04.2000г., выдано Администрацией г.Ростова-на-Дону;
- Лицензия № ЛО-61-01-003429 от 26 марта 2014 на осуществление доврачебной медицинской помощи по рентгенологии, сестринскому делу; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выдана Министерством здравоохранения РО, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й конной армии, 33, тел.: 242-41-09,

в лице **директора ООО ПКФ «ВИД» Струковой Ирины Альбертовны**, действующей на основании Устава, с другой стороны,

в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

- Исполнитель в рамках настоящего договора оказывает Заказчику медицинские услуги на возмездной (платной) основе в соответствии с действующей лицензией и прейскурантом Исполнителя.
- На все услуги, оказанные Заказчику в период действия договора, Исполнитель в день их фактического оказания оформляет Заказчику расчетный лист установленной формы с указанием перечня услуг, их цены, количества и общей стоимости, являющийся неотъемлемым приложением к настоящему Договору.
- Заказчик оплачивает в кассу Исполнителя стоимость оказанных услуг наличными/безналичными денежными средствами. Порядок и условия оплаты услуг установлены разделом 6 Договора. Факт оплаты Заказчиком услуг подтверждается выданным Исполнителем чеком ККМ.
- Подписывая настоящий Договор, Заказчик тем самым дает свое согласие на обработку Исполнителем в лице его уполномоченных сотрудников персональных данных Заказчика и сведений, составляющих медицинскую тайну, в интересах обследования и лечения Заказчика.

**2. Права и обязанности Сторон.**

**2.1. Заказчик имеет право:**

- Знакомиться с информацией о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- Знакомиться со всей предусмотренной законом информацией об Исполнителе, осуществляемой им медицинской деятельности, медицинских работников - сотрудниках Исполнителя, об уровне их образования и квалификации, в том числе с информацией, размещенной Исполнителем на информационной стойке и на сайте Исполнителя в сети «Интернет».
- В любое время отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты ранее оказанных ему Исполнителем услуг. При этом ответственность за последствия отказа несет Заказчик в соответствии с разделом 7 настоящего Договора.

**2.2. Заказчик обязуется:**

- Дать Исполнителю согласие на обследование и лечение своей зубочелюстной системы путем подписания «Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство».
- До начала оказания медицинских услуг проинформировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях и противопоказаниях, известных ему особенностях своего организма, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных средств и ранее полученной лучевой нагрузке. Заказчик подтверждает, что предложенная ему анкета заполнена им лично и признает свою ответственность за умышленное сокрытие или искажение сведений о своем здоровье.
- Соблюдать все назначения Исполнителя (лечащего врача) как во время прохождения, так и после окончания лечения. Заказчик предупрежден Исполнителем о том, что несоблюдение в ходе лечения

рекомендаций Исполнителя (лечащего врача) может снизить качество предоставляемых услуг и эффективность лечения, повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика, в связи с чем Исполнитель не сможет предоставить Заказчику надлежащие гарантии на оказанные услуги, а Заказчик не будет иметь в этом случае претензий к Исполнителю.

- Находясь в помещениях Исполнителя, соблюдать требования санэпидрежима и иные требования, установленные локальными нормативными актами Исполнителя.
- Предварительно согласовать с администрацией Исполнителя дату и время планового посещения, подтвердить свое посещение накануне приема по звонку администрации Исполнителя. В случае невозможности планового посещения известить администрацию Исполнителя не позднее, чем за один рабочий день до даты посещения любым доступным способом связи.
- Неукоснительно соблюдать сроки и порядок оплаты стоматологических услуг, предусмотренные разделом 6 Договора.
- Проходить профилактический осмотр не реже одного раза в шесть месяцев после окончания лечения.
- При несогласии с качеством или объемом оказанных услуг, либо при возникновении конфликтной ситуации с медицинским персоналом незамедлительно поставить в известность администрацию Исполнителя.
- При получении услуг по договорам Добровольного медицинского страхования Заказчик обязуется самостоятельно контролировать соответствие получаемых им услуг своей Программе ДМС и в случае оказания Исполнителем с согласия или по настоянию Заказчика услуг, не предусмотренных Программой, оплачивать их стоимость из личных средств в порядке, установленном настоящим Договором.
- Заказчик предупрежден Исполнителем, что оказываемые ему услуги (лечебные процедуры) могут быть прерваны лечащим врачом или отменены из-за их неадекватной переносимости организмом Заказчика, из-за недостаточной исходной подготовленности организма к этим процедурам или при отсутствии положительного результата воздействия. По тем же причинам Исполнителем могут быть заменены лекарственные препараты.

### **2.3. Исполнитель имеет право:**

- Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Заказчика.
- По согласованию с Заказчиком допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
- Заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика, стечению обстоятельств, либо по заявлению лечащего врача, поданному в порядке, установленном статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.
- Устанавливать на территории клиники (кроме помещений санитарно-гигиенического назначения) средства видеонаблюдения в целях безопасности и осуществления контроля за оказанием медицинских услуг.
- Досрочно расторгнуть договор с Заказчиком в случае систематического нарушения им условий настоящего договора, требований санэпидрежима, сроков оплаты услуг, предусмотренных договором.
- Отказать Заказчику в предоставлении платных медицинских услуг при наличии противопоказаний, выявленных у Заказчика в ходе обследования и лечения, при отказе Заказчика от подписания «Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство», а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

### **2.4. Исполнитель обязуется:**

- Провести полноценный клинический осмотр и диагностическое обследование Заказчика в полном объеме, на основании установленного диагноза наметить тактику лечения и при необходимости направить Заказчика на консультацию к врачу-специалисту соответствующего профиля.
- Обеспечить соответствие оказываемых Заказчику медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, в объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.
- Сообщать Заказчику достоверные сведения об исходном состоянии его зубочелюстной системы, о результатах исследований, плане консервативного или хирургического лечения, отразив данные сведения в медицинской карте Заказчика.
- Предупреждать Заказчика о необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг по результатам его обследования и лечения, по требованию Заказчика составить и предоставить ему смету на медицинские услуги.
- Безвозмездно устранять обнаруженные недостатки оказанных Заказчику услуг в течение гарантийного срока. Исполнителем устанавливается гарантийный срок в 1 (один) календарный год на следующие виды работ: эстетическая реставрация, постановка пломб, вкладок, коронок, виниров, мостовидных протезов. Указанная гарантия не распространяется на недостатки услуг, возникших вследствие нарушения Заказчиком правил пользования результатами оказания услуг, о которых Исполнитель уведомил Заказчика. Иные гарантии и обязательства, предоставленные лечащим врачом, не являются официальными гарантиями клиники и в рамках настоящего договора не действительны.
- Сохранять в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, прогнозе, иные сведения, полученные при обследовании и лечении Заказчика (в порядке, определенном ст.13 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.)
- Оповещать Заказчика по предоставленному им номеру телефона (в том числе посредством СМС-уведомления) о времени предстоящего визита, акциях и услугах клиники, иных вопросах, касающихся лечения Заказчика.

### 3. Порядок и условия оплаты услуг по Договору.

- Оплата производится Заказчиком в рублях в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- Во всех случаях внесения Заказчиком денежных средств Исполнитель обязан выдать Заказчику для подтверждения оплаты чек контрольно-кассовой машины (ККМ).
- Исполнитель вправе по своему усмотрению устанавливать скидки по оплате и льготы как для отдельных категорий Заказчиков, так и в рамках проводимых Исполнителем акций, уведомляя об этом Заказчиков в удобной ему форме.
- Оплата услуг по терапевтическому, хирургическому, пародонтологическому лечению производится Заказчиком непосредственно в день оказания услуг по их фактическому объему на основании расчетного листа Исполнителя.
- За предоставление услуг по ортопедическому лечению Заказчик вправе производить оплату равными долями в течение 14-28 дней.
- За предоставление услуг по ортодонтическому лечению Заказчик производит оплату в следующем порядке:
  - при использовании технологии лингвальных брекетов - 50% от стоимости услуг оплачиваются в день установки системы, далее - по 10 % ежемесячно перед каждой корректировкой в течение 5 (пяти) месяцев с момента установки системы.
  - при использовании технологии вестибулярных брекетов — 40% от стоимости услуг оплачиваются в день установки системы, далее - по 10 % ежемесячно перед каждой корректировкой в течение 6 (шести) месяцев с момента установки системы.
- Исполнитель вправе отказать Заказчику в рассрочке оплаты услуг, предусмотренной настоящим разделом Договора, при систематическом (более 2-х месяцев) нарушении Заказчиком сроков внесения ежемесячных платежей. В этом случае Заказчик обязан внести полную сумму оплаты оказанных Исполнителем услуг не позднее 14 (четырнадцати) дней с момента предъявления Исполнителем указанного требования.

### 4. Ответственность Сторон.

- Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых им медицинских услуг и их соответствие порядкам и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения РФ.
- Если Исполнитель при той степени осмотрительности и заботливости, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиями договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания услуги оказанной не надлежащим образом.
- Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, в случае причинения медицинскими работниками Исполнителя доказанного вреда здоровью и жизни Заказчика в процессе его обследования и лечения.
- Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения и вред здоровью Заказчика, развившиеся по его вине в связи с неисполнением Заказчиком назначений, рекомендаций и указаний медицинских работников Исполнителя и условий настоящего договора.
- Заказчик вправе отказаться от предложенного Исполнителем лечения на любом этапе его осуществления. При этом он обязан адекватно оценивать все возможные последствия своего отказа в виде снижении эффективности лечения и возможного ухудшения состояния своего здоровья. В случае незавершенного по инициативе Заказчика лечения он обязуется не предъявлять претензий к Исполнителю при дальнейшем прогрессировании своего заболевания.
- Заказчик несет персональную ответственность за своевременную оплату оказанных Исполнителем услуг в порядке, предусмотренном разделом 6 Договора.
- В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты услуг Исполнитель вправе взыскать с Заказчика штрафную неустойку в размере 1% от стоимости не оплаченных Заказчиком услуг за каждый день просрочки их оплаты до полного погашения задолженности.
- В случае распространения заведомо ложной информации, порочащей деловую репутацию Исполнителя, честь и достоинство его сотрудников, Заказчик несет материальную и уголовную ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

### 5. Информирование Заказчика о возможных осложнениях при оказании медицинских услуг.

Исполнитель при оказании Заказчику стоматологических услуг делает все возможное, чтобы избежать любого рода осложнений. Однако при заключении настоящего Договора Исполнитель считает необходимым в интересах Заказчика дополнительно проинформировать его о вероятности возникновения следующих осложнений с учетом индивидуальных реакций человеческого организма на медицинское вмешательство:

- **При терапевтическом лечении:**

- гематома после инъекции анестетика;
- постпломбировочные боли при надкусывании;
- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка;
- необходимость удаления зуба в случае неэффективности терапевтических методов;
- возможное попадание пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня зуба, в периапикальные ткани;
- отлом коронковой части зуба при циркулярном кариесе;
- развитие осложненных форм кариеса (пульпит, периодонтит) после лечения глубокого кариеса.

- **При хирургическом вмешательстве и зубной имплантации:**

- луночковые боли после удаления зуба, вероятность развития альвеолита;
- кровотечение из лунки или разреза;

- парестезия в области языка, нижней губы;
- сообщение с верхнечелюстной пазухой во время удаления зуба или проведения операции «синус-лифтинг»;
- появление отёка мягких тканей или увеличение имевшегося отёка;
- контрактура жевательных мышц после удаления зуба, боли при глотании;
- скол части зуба или части пломбы во время удаления рядом стоящего зуба.

- **При пародонтологическом лечении:**

- отёк, гиперемия, боли, зуд, повышение температуры;
- повторный воспалительный процесс пародонта;
- увеличение подвижности зубов;
- непрогнозируемый переход процесса из локализованной формы в генерализованную.

- **При ортопедическом лечении:**

- отёки слизистой оболочки рта, зуд, гиперемия, повышение кровоточивости дёсен;
- появление натёртостей при съёмном протезировании (в течение адаптационного периода);
- рвотный рефлекс (при снятии оттисков);
- аллергическая реакция на материалы съёмных протезов;
- изменение дикции, вкусовых ощущений, а также характера слюноотделения (в течение адаптационного периода);
- плохая фиксация пластинчатых съёмных протезов, необходимость их перебазировки;
- переломы и сколы различных видов съёмных протезов (при нарушении рекомендаций по эксплуатации);
- асфиксия во время сна (в случае не снятия полных съёмных пластинчатых протезов перед сном);
- плохая фиксация и стабилизация протезов, расцементировка при постоянной или временной фиксации;
- появление запаха изо рта (из-за несоблюдения гигиены полости рта).

- **При ортодонтическом лечении:**

- нарушение целостности эмали зубов, воспаление десен;
- избыточное перемещение, излишняя подвижность зубов, усиление зубоальвеолярных деформаций;
- невозможность перемещения зуба;
- усиление опускания десны;
- нарушение речевой функции (на период привыкания);
- поломка аппарата и попадание его частей в дыхательные пути или желудочно-кишечный тракт;
- отклеивание брекета.

- **При любых видах лечения:**

- незначительные повреждения слизистой оболочки красной каймы губ и прилегающего кожного покрова, обусловленные спецификой доступа к объектам зубочелюстной системы.

## 6. Прочие условия договора.

- Договор действует в течение 1 календарного года со дня его подписания Сторонами. Если Заказчик по окончании указанного срока продолжает получать услуги Исполнителя и не заявляет о намерении расторгнуть Договор, он считается пролонгированным Сторонами на каждый последующий календарный год.
- В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг, Договор расторгается по инициативе Заказчика. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием медицинских услуг.
- Заказчик при подписании настоящего Договора ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг (Прейскурантом), их стоимостью и условиями предоставления.
- Договор составлен в двух подлинных экземплярах и находится по одному экземпляру у каждой из Сторон. Стороны обязуются обеспечить сохранность своего экземпляра Договора до окончания срока его действия.
- Стороны признают факсимильно воспроизведенные подписи и печати подлинными и имеющими одинаковую силу с оригинальными.

## 7. Неотъемлемыми приложениями к настоящему Договору являются:

- Медицинская карта стоматологического больного (Заказчика);
- Анкета состояния здоровья Заказчика;
- Информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство;
- Расчетный лист (листы) установленной формы (один экземпляр передается Заказчику с чеком ККМ).

## 8. Подписи Сторон.

### Заказчик/Представитель Заказчика:

С условиями Договора ознакомлен и согласен, экземпляр Договора получил:

### Исполнитель:

Директор  
ООО ПКФ «ВИД»

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись                      расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ И.А.Струкова  
М.П.