

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

г. Ростов-на-Дону

г.

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

(Ф.И.О.)

(паспортные данные)

(адрес места жительства, контактный телефон)

с одной стороны, и

**Исполнитель: Центр новейших стоматологических и косметологических технологий ООО «ВИД»**

• Юридический адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Волгодонская, 1/177;  
• Свидетельство о государственной регистрации серии 61 № 006695653, ОГРН 1116194000372, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 по Ростовской области;

• Лицензия № ЛО-61-01-005278 от 15.06.2016. Министерство здравоохранения РО (г.Ростов-на-Дону, ул. 1-й конной армии, 33, тел: 242-41-09). При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи

в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии, в лице директора ООО «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 оказанных услуг.
- 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, лечение и проведение косметологических процедур путем подписания «Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство».
- До начала оказания медицинских и косметологических 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, проведения процедур. Заказчик предупрежден Исполнителем о том, что несоблюдение в ходе лечения рекомендаций Исполнителя (лечащего врача) может снизить качество предоставляемых услуг и эффективность лечения, проводимых процедур и 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.
- В случае неподтверждения визита за 12-24 часа по телефону или любым другим доступным способом связи, Исполнитель оставляет за собой право отмены визита без предварительного уведомления Заказчика.
- Неявка на плановый прием без уведомления расценивается, как нарушение плана проводимого лечения и снимает ответственность с Исполнителя за результат лечения, проводимых процедур.
- Неукоснительно соблюдать сроки и порядок оплаты стоматологических и косметологических услуг, предусмотренные разделом 6 Договора.
- Проходить профилактический осмотр не реже одного раза в шесть месяцев после окончания лечения, что является неотъемлемой частью продления гарантийных обязательств Исполнителя.
- 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 и косметологические 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 и изменен план проводимого лечения, процедур.

### **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, косметологических процедур.
- В случае непредвиденного отсутствия специалиста в день приема направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.
- Заменить лечащего врача по личной просьбе Заказчика, стечению обстоятельств, либо по заявлению сотрудника Исполнителя, 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, косметологических кабинетов) 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, неявки на прием, предусмотренных договором.
- Отказать Заказчику в предоставлении платных медицинских услуг и косметологических услуг при наличии противопоказаний, выявленных у Заказчика в ходе обследования, лечения, проводимых процедур, 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, рентгенологическое и фотообследование 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 и при назначении косметологических процедур - о состоянии кожных покровов, о результатах исследований, плане консервативного или хирургического лечения, отразив данные сведения в медицинской карте Заказчика.
- Предупреждать Заказчика о необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, косметологических процедур по результатам его обследования и лечения, по требованию Заказчика составить и предоставить ему смету на проводимые 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 зубов, постановка пломб, вкладок, коронок, виниров, имплантатов, мостовидных протезов. Указанная гарантия не распространяется на эндодонтическое лечение и на недостатки услуг, возникших вследствие нарушения Заказчиком правил пользования результатами оказания услуг, о которых Исполнитель уведомил Заказчика. Специальные условия гарантии могут быть прописаны клиникой в информированном добровольном согласии пациента исходя из специфики его лечения. Гарантии и обязательства, предоставленные лечащим врачом от своего имени в устной форме, 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, по хирургическому, по пародонтологическому лечению, по проводимым косметологическим процедурам 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 с даты начала лечения.
- За предоставление услуг по ортодонтологическому 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 съемных индивидуальных пластин— 50% от стоимости услуг оплачиваются в день снятия оттисков, 50% от стоимости услуг оплачиваются в день сдачи аппарата.
- 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 и косметологических 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, проведения процедур 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 предложенных Исполнителем услуг лечения на любом этапе их осуществления. При этом он обязан адекватно оценивать все возможные последствия своего отказа в виде снижения эффективности лечебных и косметологических процедур 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, Заказчик оплачивает 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 и косметологических услуг.

Исполнитель при оказании Заказчику стоматологических и косметологических 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 отека мягких тканей или увеличение имевшегося отека; 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 отека мягких тканей или увеличение имевшегося отека; 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, невозможность плотной фиксации, в

следствие атрофии костной ткани; 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; повреждение слизистой оболочки в местах контакта с аппаратом; повреждение языка в период адаптации.

**•При любых видах лечения:**

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

**•При проведении косметологических процедур:**

эритема (покраснение); эдема (опухание); чувство жжения, кожный зуд; кровоподтек, волдыри; изменение пигментации (гиперпигментация и гипопигментация); рубцевание кожи.

**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 и косметологических услуг, Договор расторгается по инициативе Заказчика. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием медицинских и косметологических 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;
- Анкета состояния здоровья;
- Информированное добровольное согласие 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:

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

за несовершеннолетнего, не достигшего 18 лет

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

**Исполнитель:**

Директор  
ООО «ВИД»

\_\_\_\_\_ И.А.Струкова  
М.П.

(Ф.И.О. гражданина, либо законного представителя )