

Договор №

на оказание платных медицинских стоматологических услуг

г. Санкт – Петербург

« »

20 г.

ООО «ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1», зарегистрированное МИФНС № 15 по Санкт-Петербургу за ОГРН №1167847074735, свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц серия 78 № 009440998 от 02 февраля 2016 года, ИНН 7813242383, КПП 781301001 именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Генерального директора Лебедевой Людмилы Викторовны, действующего на основании Устава, Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", с одной стороны, и гражданин(ка)

(ФИО полностью)

именуемый(ая) в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны, при совместном упоминании - Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в согласованном сторонами Перечне медицинских услуг (приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. Медицинские услуги, указанные в приложении №1, предоставляются Потребителю на основании Лицензии № Л041-01148-78/00309833 от «14»ноября 2016г., выданной Комитетом по Здравоохранению Санкт-Петербурга (190011, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. (812) 635-55-77). Согласно указанной лицензии Исполнитель вправе выполнять следующие работы (услуги) при осуществлении медицинской деятельности:

Работы (услуги) выполняемые:

при осуществлении доврачебной медицинской помощи по рентгенологии ,сестринскому делу;

при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи ,в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

1.3. Объем предоставляемых по настоящему Договору Исполнителем услуг, определяется Сторонами в согласованном ими Перечне медицинских услуг (приложение № 1 План лечения), исходя из состояния здоровья Потребителя, медицинских показаний и возможностей Исполнителя и может быть пересмотрен Сторонами в связи с изменением любого из факторов, указанных в настоящем пункте.

1.4. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Исполнителем, оговариваются действующим Прейскурантом Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН.

2.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** обязуется:

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта пациента, по его результатам предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии полости рта.

2.1.2. Составить и согласовать с Пациентом план лечения. Предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.3. Провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом лечения, изложенным в амбулаторной карте и подписанным врачом и пациентом.

2.1.4. Информировать ПАЦИЕНТА до начала работы о возможных осложнениях, временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования.

2.1.5. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** гарантирует качество работ по оказанным услугам в течение срока: терапия (пломбы, реставрация зубов) – 1год; ортопедия (вкладки, коронки, мостовидные протезы, виниры) - 2 года , все виды съемных протезов-1 год, имплантация – 3года на постановку имплантата , пожизненная гарантия на имплантат.

2.1.6. При выполнении **ИСПОЛНИТЕЛЕМ** услуг не указанных в гарантийном листе (консервативного лечения периодонтитов, хронических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, хирургических вмешательств и т.п.) при лечении этих заболеваний гарантируется применение современных технологий, но не может гарантироваться полного излечения.

2.2. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** вправе:

2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления диагностических моделей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые **ИСПОЛНИТЕЛЬ** сочтет нужным для планирования и осуществления лечения (протезирования) ПАЦИЕНТА.

2.2.2. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** может заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).

2.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.

2.2.5. **ИСПОЛНИТЕЛЬ** может отказать в лечении зубов, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения (протезирования), а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор.

2.2.7. Переназначить ПАЦИЕНТА при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ.

2.2.8. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного ДОГОВОРА личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

2.3. **ПАЦИЕНТ** обязуется:

2.3.1. Своевременно сообщать **ИСПОЛНИТЕЛЮ** всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения, также информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях десны и кожи, кровотечениях или других состояниях, о вредных для здоровья привычках (включая злоупотребление спиртными напитками прием наркотических препаратов).

2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.3. Строго соблюдать все назначения и рекомендации врача для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.4. Вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам **ИСПОЛНИТЕЛЯ**.

- 2.3.5. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 24 часа до времени приема.
- 2.3.6. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с настоящим ДОГОВОРом, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
- 2.3.7. Оплатить лечение в соответствии с п. 3 ДОГОВОРА.
- 2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в том случае, если врач не даст гарантии.
- 2.3.9. Разрешить лечащему врачу оказывать консультативную, профилактическую, лечебно-диагностическую помощь, в том числе анестезиологическое пособие, рентгенологическое обследование, необходимые для оказания стоматологической помощи.
- 2.4. ПАЦИЕНТ имеет право:
- 2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала исполнителя другими ПАЦИЕНТАМИ.
- 2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.
- 2.4.3. Вносить дополнительные условия в п.6.2., не противоречащие настоящему ДОГОВОРУ.
- 2.4.4. Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензии, преysкуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТОРОН.

- 3.1. Стоимость работы определяется в соответствии с установленным Исполнителем ПРЕЙСКУРАНТОМ.
- 3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости работы до ее начала.
- 3.3. Перед началом зубопротезирования ПАЦИЕНТ вносит аванс от 50% до 100% от общей стоимости работы.
- 3.4. Оплата услуг производится только в рублях (в наличной или безналичной форме) согласно действующему на день оплаты преysкуранту.
- 3.5. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.
- 3.6. В случае расторжения договора ИСПОЛНИТЕЛЬ возвращает сумму, внесенную ПАЦИЕНТОМ, но не использованную в процессе лечения.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведении: медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.
- 4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:
- 4.2.1. Невыполнения ПАЦИЕНТОМ врачебных рекомендаций и назначений.
- 4.2.2. Возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения (протезирования) или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий: рецидивы периодонтитов, повышение и снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей болевые ощущения и другие неожиданные последствия и осложнения.
- 4.2.3. Осложнений по причине неявки ПАЦИЕНТА в указанный срок.
- 4.2.4. Возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не сообщившего о них до начала лечения.
- 4.2.5. Переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим ПАЦИЕНТОМ.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 5.1. ДОГОВОР вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения обязательств по договору.
- 5.2. ДОГОВОР может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено ДОГОВОРом, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 5.3. ДОГОВОР может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения друг стороной принятых на себя обязательств.
- 5.4. При возникновении споров и разногласий по ДОГОВОРУ стороны разрешают их путем переговоров с учетом взаимных интересов, а в случае не достижения согласия любая сторона вправе обратиться в суд.
- 5.5. ДОГОВОР составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр ДОГОВОРА скреплен подписями сторон.

6. ОСОБЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН.

- 6.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.

6.2.

Адреса и подписи СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ДЕНТАЛ-СИТИ. Стоматологическая Клиника №1»
Юр. и факт. адрес: 197046, Санкт-Петербург,
ул. Куйбышева, д.27, лит. А, пом. 2-Н
ОГРН 1167847074735
ИНН 7813242238 КПП 781301001
Р/С 40702810578000000069 ЗАО «Банк «Воложанин»
к/с 30101810800000000760 БИК 041909760
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 78 № 009440998
от 02 февраля 2016 г., выдано МИФНС № 15 по Санкт-Петербургу
Лицензия № ЛО41-01148-78/00309833 от 14.11.2016 г.,
выдана Комитетом
по Здравоохранению Санкт-Петербурга
190011, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1,
тел. (812) 635-55-77.
Ген. директор :

Лебедева Л.В.

ПАЦИЕНТ:
Ф. _____
И. _____
О. _____
Паспорт серия: _____
выдан _____
Адрес регистрации: _____
Телефон: _____
Подпись пациента: _____
Расшифровка подписи: _____