

**В муниципальных стомат. поликлиниках оказываются бесплатные  
стоматологические услуги.**

**Договор № \_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских стоматологических услуг**

г.Орел

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ООО «ВАШ СТОМАТОЛОГ», в лице директора Дубцовой Натальи Станиславовны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и  
гражданин \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет Договора**

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется оказать платные медицинские стоматологические услуги Пациенту в соответствии с лицензией и отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а Пациент обязуется своевременно оплатить их в порядке и размере, установленным настоящим Договором.

**2. Информация о предоставляемых платных медицинских стоматологических услугах**

2.1. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц: серия 57 №001280531, выданного Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России №2 по Орловской области 08 июня 2010г., и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО - 57 - 01-001225 от 14 сентября 2017, выданной Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области (адрес местонахождения: 302021, г. Орел, пл. Ленина, д.1, тел. (4862) 47-53-47) на следующие виды работ (услуг):

По адресу: 302030, г. Орел, пл. Мира, д.3, пом. 101: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

2.2. Платные медицинские стоматологические услуги оказываются Пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров добровольного медицинского страхования.

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг медицинским учреждением соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года «2300-1 «О защите прав потребителей»

2.5. Платные медицинские стоматологические услуги оказываются Пациенту в соответствии с настоящим Договором.

**3. Порядок оказания платных медицинских стоматологических услуг**

3.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство на основании предоставленной лечащим врачом в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанной с ними

риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. При отказе от медицинского вмешательства гражданину в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа.

3.3. Информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, лечащим врачом и содержится в медицинской документации Пациента.

3.4. Если в процессе оказания медицинских стоматологических услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных медицинских вмешательств, то они выполняются с дачи информированного добровольного согласия гражданина на медицинское вмешательство.

3.5. Исполнитель ознакомливает Пациента с правилами оказания платных медицинских стоматологических услуг в ООО «ВАШ СТОМАТОЛОГ» и Прейскурантом на платные медицинские услуги, оказываемые в ООО «ВАШ СТОМАТОЛОГ», до заключения настоящего Договора.

3.6. Срок начала оказания платных медицинских стоматологических услуг \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

3.7. Срок окончания оказания платных медицинских стоматологических услуг \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

#### **4. Стоимость медицинских стоматологических услуг и порядок расчетов**

4.1. Виды и стоимость медицинских стоматологических услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с условиями настоящего Договора составляет \_\_\_\_\_ рублей, в том числе:

Код услуги	наименование	Кол-во	Цена	Сумма (руб.)
------------	--------------	--------	------	--------------

Чек является частью договора. № \_\_\_\_\_

4.2. Стоимость медицинских стоматологических услуг рассчитывается на основании Прейскуранта на платные медицинские услуги, действующего в ООО «ВАШ СТОМАТОЛОГ» на дату заключения настоящего Договора.

4.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.4. Пациент оплачивает платные медицинские стоматологические услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя после оказания услуг, или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств через учреждения банков на расчетный счет Исполнителя, указанный в договоре, либо иным, не запрещенным Законом способом.

4.5. Исполнитель выдает Пациенту чек или копию бланка (квитанции), подтверждающие прием денежных средств.

#### **5. Права и обязанности Сторон**

5.1. При оказании платных медицинских услуг Исполнитель обязан:

5.1.1. Соблюдать порядок оказания медицинской помощи.

5.1.2. Информировать Пациентов о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Бюджетных учреждениях здравоохранения.

5.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

5.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном порядке; обеспечить учет и хранение медицинской документации.

5.1.5. Соблюдать эстетические и моральные нормы. Обеспечивать уважительное и гуманное отношение к Пациенту со стороны медицинских работников и иных работников учреждения.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Определять тактику ведения Пациента в соответствии с установленными правилами и стандартами, Разрабатывать план обследования Пациента, уточнять объем и рациональные методы обследования пациента с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации.

5.2.2. На основании клинических наблюдений и обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований самостоятельно устанавливать (или подтверждать) диагноз.

5.2.3. В соответствии с установленными правилами и стандартами назначать и контролировать необходимое стоматологическое лечение, организовывать и самостоятельно проводить необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.

5.2.4. Вносить изменения в план стоматологического лечения в зависимости от состояния пациента и определять необходимость дополнительных методов обследования с учетом п.4.3. настоящего Договора.

5.2.5. Получать от Пациента достоверную информацию о состоянии его здоровья, о наличии вредных привычек (курении) до начала оказания медицинских стоматологических услуг.

5.2.6. Требовать от Пациента своевременной оплаты оказанных медицинских стоматологических услуг.

5.3. Пациент обязан:

5.3.1. Следовать выбранному плану стоматологического лечения, срокам этапов лечения. Своевременно являться в установленные лечащим врачом сроки в пределах гарантийного срока на профилактические осмотры.

5.3.2. Предоставлять всю необходимую информацию Исполнителю о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и иную информацию, необходимую для оказания медицинской стоматологической услуги.

5.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки – заранее предупредить об этом Исполнителя.

5.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные лечащим врачом предписания, профилактические и лечебные мероприятия.

5.3.5. Немедленно известить лечащего врача о любых осложнениях или иных отклонениях в состоянии пациента, возникших в процессе лечения.

5.3.6. Своевременно оплатить стоимость оказываемых медицинских стоматологических услуг в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

5.3.7. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов оказанных медицинских стоматологических услуг немедленно обратиться к исполнителю.

5.4. Пациент имеет право:

5.4.1. Требовать оказания медицинских стоматологических надлежащего качества, сведений о наличии у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности, сертификата специалиста.

5.4.2. По своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного повторного оказания услуги; возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами. Пациент вправе отказаться от исполнения Договора об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным Договором срок недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем. Пациент также вправе отказаться от исполнения Договора об оказании услуги, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий Договора.

5.4.3. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинении вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания медицинских стоматологических услуг по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости оказанной услуги; потребовать оказания услуги другим врачом; расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков.

5.4.5. Пациент вправе отказаться от исполнения Договора об оказании услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору.

## **6. Ответственность Сторон**

6.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинских услуг.

6.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Пациента при оказании ему медицинских услуг, возмещается учреждением в объеме и порядке, установленными законодательством Российской Федерации.

6.3. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской стоматологической услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6.5. Пациент несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае отказа от оплаты или несвоевременной оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному Договору, в случае отказа Пациента от исполнения договора об оказании медицинских услуг.

6.6. Пациент несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае отказа от оплаты или не своевременной оплаты исполнителю надлежаще оказанных медицинских услуг.

## **7. Гарантийные обязательства**

7.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание платных медицинских стоматологических услуг, то есть выполнение составляющих услугу действий по методикам и со свойствами, соответствующими обязательным для таких услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

7.2. Гарантийный срок на качество пломбы составляет один год при условии выполнения Пациентом следующих обязательных требований:

7.2.1. Профилактический осмотр Пациента один раз в шесть месяцев.

7.2.2. Соблюдение в полном объеме всех назначенных рекомендаций врача.

7.2.3. При неудовлетворительной гигиене полости рта Пациента гарантийный срок сокращается на 50%.

## **8. Срок действия Договора и прочие условия**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.

8.2. Пациент имеет право отказаться в одностороннем порядке от исполнения Договора и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по Прейскуранту фактически понесенные им расходы.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях предусмотренных законодательством РФ.

8.4. Все изменения к настоящему Договору считаются действительными при условии, что они совершены в письменной форме.

8.5. При невозможности урегулирования спорных вопросов путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

## **9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

Исполнитель:

ООО «ВАШ СТОМАТОЛОГ»

Адрес местонахождения: 302030, г. Орел,  
пл. Мира, д.3, пом. 101

Юридический адрес: 302030, г. Орел, пл.  
Мира, д.3, пом. 101

Банковские реквизиты:

ИНН 5751039378

КПП 575101001

ОГРН 1105742000880

р/с 40702810509100000936

ОАО АКБ «АВАНГАРЛД» г. Москва

БИК 044525201

Пациент:

паспорт  
серия  
выдан

№

зарегистрирован  
адресу:

(проживающий)

по

---

Гарантия \_\_\_\_\_ Гарантии **НЕТ**

Срок службы \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_ М.П.

Заказчик \_\_\_\_\_

---

М.П.