

До заключения договора Исполнитель проинформировал (уведомил) Потребителя о том, что:

1) указанную услугу Потребитель может получить без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения по месту жительства при наличии полиса ОМС;

2) несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

ФИО \_\_\_\_\_, подпись Потребителя \_\_\_\_\_

## ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Барнаул

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН», именуемое в дальнейшем Исполнитель, действующее на основании Устава и лицензии № ЛО-22-01-001539 от 11.01.2013 г., номер в реестре лицензий ЛО41-01151-22/00375418 от 11.01.2013 г., с одной стороны,

и, гражданин \_\_\_\_\_,

или его **Законный представитель (мать/отец)** \_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем Потребитель (Пациент), с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские стоматологические услуги, изложенные в **Дополнительном соглашении к настоящему договору (Приложение № 1)**, а Потребитель оплачивает Исполнителю стоимость услуги, а также затраты, связанные с проведением необходимых диагностических мероприятий и оказанием медицинской стоматологической услуги в сумме, определенной по прейскуранту цен, действующему в клинике на момент оплаты.

Потребитель до подписания настоящего договора ознакомился и согласился с Прейскурантом цен Исполнителя, Сроками оказания услуг и гарантиями.

Медицинские стоматологические услуги оказываются Потребителю на основании медицинских показаний.

В процессе оказания услуги возможно изменение плана лечения, в связи с чем Исполнитель обязан заранее предупредить об этом Потребителя и получить от него согласие на продолжение лечения, а в случае необходимости, на увеличение стоимости услуг, с предварительного согласия Потребителя по ценам прейскуранта цен Исполнителя, действующему в день оказания услуг Потребителю.

Продолжение лечения свидетельствует о согласии Потребителя на лечение по измененному плану с возможным увеличением стоимости услуг. Отказ от продолжения лечения по измененному плану лечения оформляется Пациентом письменно отказом от медицинского вмешательства.

1.2. Условием предоставления медицинской стоматологической услуги по настоящему договору являются добровольное желание (просьба) Потребителя на лечение. При предоставлении медицинских стоматологических услуг Исполнителем должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации; Платные медицинские стоматологические услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских стоматологических услуг по медицинским показаниям требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских стоматологических услуг, не предусмотренных настоящим договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя. Без согласия потребителя исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские стоматологические услуги на возмездной основе.

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских стоматологических услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских стоматологических услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские стоматологические услуги оказываются без взимания платы.

1.5. Предоставление новых стоматологических услуг, не предусмотренных приложением 1 к настоящему договору, или дополнительных стоматологических услуг, предусмотренных п.1.3 настоящего договора, **оформляется новыми** дополнительными соглашениями к настоящему договору и должны быть подписаны обеими сторонами.

Исполнитель \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_

## 2. Условия, порядок и сроки оказания услуг

- 2.1. Исполнитель приступает к оказанию услуг в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему договору (Приложение №1).
- 2.2. План лечения и добровольное информированное согласие подписывается Потребителем до начала оказания услуг Исполнителем.
- 2.3. Исполнитель оказывает услуги по адресу, указанному в лицензии, по графику работы, действующему в момент оказания услуги.
- 2.4. Запись Потребителя на прием осуществляется через администратора Исполнителя по телефону клиники или при личном визите. Прием Пациента осуществляется в строго назначенное время. В исключительных случаях, когда у доктора есть время между ранее записанными пациентами, возможен прием Потребителя в порядке живой очереди.
- 2.5. Потребитель обязан явиться в клинику за 10 минут до начала приема. При невозможности своевременной явки в назначенное время Потребитель обязан заблаговременно предупредить администратора Исполнителя. В случае опоздания более чем на 15 минут Исполнитель оставляет за собой право на перенос даты и времени приема, с чем Потребитель соглашается, подписав настоящий договор.

## 3. Стоимость и порядок оплаты

- 3.1. Все финансовые расчеты между Потребителем и Исполнителем производится наличными в кассе Исполнителя или по безналичному расчету.
- 3.2. Стоимость медицинских услуг указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору (Приложение № 1).
- 3.3. Потребитель осуществляет оплату за услуги Исполнителя в день оказания услуги, о чем выдает Потребителю кассовый чек.

## 4. Права и обязанности сторон

### 4.1. «Исполнитель» обязан:

- 4.1.1. Оказать Потребителю квалифицированную и качественную медицинскую помощь, используя методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации, а в случае необходимости - неотложную помощь.
- 4.1.2. Проинформировать Потребителя на основании полученных от него данных о возможных методах лечения, отразив в медицинской карте диагноз и план лечения; приступить к оказанию медицинской стоматологической услуги только после подписания Потребителем Плана лечения и Информированного добровольного согласия (законного представителя потребителя).
- 4.1.3. Составить смету на медицинскую стоматологическую услугу по требованию Потребителя.
- 4.1.4. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
  - 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 при предоставлении платных медицинских стоматологических услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 4.1.5. Не разглашать информацию, являющейся врачебной тайной.

### 4.2. «Исполнитель» имеет право:

- 4.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;
- 4.2.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день оказания услуги, предложить Потребителю с его согласия другого лечащего врача или назначить другое время для оказания услуги.
- 4.2.3. Требовать оплату за оказанные услуги.
- 4.2.4. Отказать в диагностике и лечении Потребителю при наличии не оплаты за услуги.

### 4.3. «Потребитель» обязан:

- 4.3.1. Информировать лечащего врача до оказания медицинских стоматологических услуг об имеющихся наследственных и хронических заболеваниях, перенесенных заболеваниях, госпитализациях и операциях, известных ему аллергических реакциях, медицинских противопоказаниях, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период лечения, соблюдать гигиену.
- 4.3.2. Явиться на лечение в строго установленное время. Точно выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача.
- 4.3.3. Потребитель соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость в проведении дополнительных (специализированных) методов обследования, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату согласно Прейскуранту Исполнителя, а при отсутствии соответствующих

возможностей у Исполнителя, Исполнитель имеет право направить Потребителя в иное специализированное медицинское учреждение с согласия потребителя.

4.3.4. Своевременно оплатить медицинскую стоматологическую услугу на условиях, установленных настоящим договором.

4.3.5. Строго соблюдать Правила поведения пациентов в клинике, до начала оказания услуги подписать План лечения и Добровольное информированное согласие.

#### **4.4. Потребитель имеет право:**

4.4.1. На уважительное отношение со стороны медицинского персонала; выбор и замену врача, обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям безопасности; проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов; облегчение боли; получении в доступной форме информации о состоянии здоровья.

4.4.2. Предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда.

4.4.3. На получение информации о технологии оказания медицинской стоматологической услуги, возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных методов лечения;

4.4.4. Отказаться от предложенных Исполнителем методов и плана лечения. Отказ оформляется письменно в виде отдельного документа, подписывается Потребителем и Исполнителем. В случае, если Потребитель отказался оформить свой отказ документально, то Исполнитель привлекает свидетеля, который совместно с Исполнителем подписывают отказ Потребителя от лечения и подписания соответствующего документа.

4.4.5. Потребитель имеет право потребовать от Исполнителя составить смету на медицинскую стоматологическую услугу.

4.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную и иную конфиденциальную информацию (врачебную тайну).

4.6. Потребитель имеет право на выбор и замену врача, выбор времени приема из имеющегося свободного в рамках графика работы клиники и индивидуального графика работы врача.

4.7. Потребитель имеет право запросить, а Исполнитель обязан предоставить для ознакомления по требованию потребителя:

а) копию учредительного документа;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг);

в) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских стоматологических услуг;

в) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую стоматологическую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

г) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

4.8. После окончания лечения Потребитель подписывает Акт сдачи-приемки услуг. В случае не подписания Потребителем акта сдачи-приемки услуг в течение двух рабочих дней и при отсутствии от Потребителя письменного заявления (претензии) о причинах отказа в указанный выше срок, акт сдачи-приемки услуг считается подписанным автоматически, услуги приняты, а претензии у Потребителя отсутствуют.

4.9. По письменному запросу Потребителя (законного представителя Потребителя) Исполнителем после исполнения договора выдаются копии медицинских документов, выписки из медицинских документов.

#### **5. Ответственность сторон**

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Потребитель вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Потребителю неустойки в порядке и размере, которые определяются Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Стороны договорились, что неустойка выплачивается на выбор Потребителя: за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской стоматологической услуги, предоставлению потребителю дополнительной медицинской стоматологической услуги без оплаты или возврата ранее выплаченного аванса.

5.4. Потребитель вправе предъявить требование о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, а также возмещения ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.6. Потребитель несет ответственность за достоверность представленных сведений о состоянии здоровья.

5.7. Исполнитель не несет ответственности за качество или ненадлежащее исполнение услуг в случае, если Потребитель не соблюдает требований и рекомендаций Исполнителя по лечению и гигиене, не выполняет план лечения.

5.8. За нарушение сроков оплаты Потребитель оплачивает Исполнителю пеню в размере 1 % от суммы долга за каждый день просрочки.

## **6. Порядок рассмотрения споров**

6.1. Все споры и претензии между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров, в процессе которых Исполнителем проводится комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, к участию в которой может привлекаться Пациент, а также, могут привлекаться в качестве медицинских независимых специалистов врачи из других лечебных учреждений для дачи письменного заключения, о чем Пациент дает свое согласие, подписав настоящий договор. В таком случае Пациент (Потребитель) разрешает Исполнителю предоставлять свои персональные данные, фотографии, медицинскую документацию, рентгеновские снимки и иные сведения, составляющие врачебную тайну указанным выше независимым врачам в целях оценки качества и правильности постановки диагноза, верности диагностики и лечения. Пациент (Потребитель) разрешает Исполнителю использовать фотографии полости рта, медицинскую документацию без указания фамилии, имени, отчества, адреса, номера телефона, адреса электронной почты, рентгеновские снимки при написании научных статей, на научных конференциях и мастер-классах в учебных или научных целях.

6.2. Срок ответа на претензию – 10 дней.

6.3. Пациент имеет право обратиться в суд по месту нахождения Исполнителя.

6.4. До обращения в суд Пациент обращается к профессиональному медиатору.

## **7. Срок действия и порядок прекращения действия настоящего договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует в течение года или всего срока оказания услуг, до полного исполнения сторонами своих обязательств. Срок лечения зависит от диагноза и сложности лечения, и указывается в Плане лечения.

7.2. Если настоящий договор не расторгнут и не прекратил свое действие по установленным законом или настоящим договором основаниям в текущем календарном году до его окончания срока действия, то настоящий договор считается продленным на следующий календарный год. Настоящий договор может пролонгироваться единожды.

7.3. При подписании настоящего договора стороны договорились, что настоящий договор прекращает свое действие в день наступления одного из следующих событий:

- несогласие Потребителя с предложенным Исполнителем планом лечения, в результате чего не представляется возможным достижения положительных результатов в работе (оформляется письменным отказом от лечения);
- наличие у Потребителя медицинских противопоказаний к лечению;
- при невыполнении требований врача и плана лечения (два и более раза подряд);
- явка Пациента или его законного представителя в помещение Исполнителя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, проявления неуважительного, грубого или агрессивного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, хулиганства, матерной брани, криков и т.д., в связи с чем Исполнитель не сможет оказать услугу с достаточной степенью безопасности для Потребителя, персонала Исполнителя и всех присутствующих в помещении Исполнителя.

При этом стороны договорились, что подписание дополнительных соглашений в таких случаях не требуется. В таком случае Пациент возмещает Исполнителю все понесенные расходы и издержки.

## **8. Прочие условия**

8.1. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских стоматологических услуг договор расторгается по инициативе Потребителя в день получения отказа, при этом потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы и издержки, связанные с исполнением обязательств по договору. В таком случае Потребитель на имя Исполнителя подает письменное заявление.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Потребителя, другой у Исполнителя.

8.3. Пациент дает согласие Исполнителю на обработку и хранение его персональных данных.

8.4. О смене своих реквизитов, адреса или паспортных данных Потребитель уведомляет Исполнителя во время ближайшего посещения клиники.

8.5. Потребитель обязуется немедленно сообщить Исполнителю и явиться к нему на осмотр, в случае возникновения боли или осложнений, возникших после проведенного лечения.

8.6. На каждый вид лечения устанавливается индивидуальная гарантия, которая оформляется врачом записью в медицинской карте или акте выполненных работ. Гарантия носит индивидуальный характер. Прогноз лечения зависит от индивидуальных особенностей организма Пациента, состояния пародонта и альвеолярной кости вокруг зуба, от степени сохранности твердых тканей зуба, от успешности ранее проведенного лечения в других клиниках, от соблюдения пациентом рекомендаций врача по лечению и гигиене, а также обязательств по настоящему договору.

8.7. Стороны договорились, что при подписании настоящего договора, других документов, они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи средствами механического или иного копирования, электронно-цифровой подписью либо иным аналогом собственноручной подписи.

8.8. Исполнитель имеет лицензию **№ ЛО-22-01-001539 от 11.01.2013 г. , номер в реестре лицензий Л041-01151-22/00375418 от 11.01.2013 г.**, выданную Главным управлением АК по здравоохранению и фармацевтической деятельности, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, тел. 62-77-66.

Разрешенные работы (услуги), выполняемые:

2. Перечень работ, услуг:

**по рентгенологии**, вид медицинской помощи – первичная доврачебная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно;

**по сестринскому делу**, вид медицинской помощи – первичная доврачебная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно;

**по ортодонтии**, вид медицинской помощи – первичная специализированная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно;

**по стоматологии ортопедической**, вид медицинской помощи – первичная специализированная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно;

**по стоматологии терапевтической**, вид медицинской помощи – первичная специализированная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно;

**по стоматологии хирургической**, вид медицинской помощи – первичная специализированная медико-санитарная помощь, условия оказания медицинской помощи – амбулаторно.

8.4. В целях обеспечения исполнения прав пациента на качество и безопасное лечение, защиты прав Пациента, последний дает согласие Исполнителю на проведение фотосъёмки до начала лечения, в процессе лечения, после его окончания, а так же последующее хранение фотографий, проведение видеосъёмки со звуковой записью во время лечения и последующее хранение, а также на проведение звукозаписи телефонных разговоров и хранение этой записи, а Исполнитель гарантирует неразглашение врачебной тайны.

8.5. До подписания настоящего договора Потребитель ознакомился с его содержанием путем прочтения; условия настоящего договора Потребителю ясны и понятны и содержат все существенные условия.

8.6. Стороны определили электронные адреса и телефоны для официальной переписки: от имени Общества электронная почта [stom-nbn@yandex.ru](mailto:stom-nbn@yandex.ru), Вотсап по номеру телефона [+7-964-603-29-08](tel:+79646032908). От имени потребителя - указаны в пункте 9.2 настоящего договора. Так же допускается использование почты для обмена письменными документами по адресам, указанным в п.9 настоящего Договора.

## 9. Адреса и реквизиты сторон

9.1. **Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН»**

Юридический адрес: 656064, Алтайский край, г. Барнаул, тракт Павловский, дом 221, помещение Н-5

Адрес места осуществления деятельности: 656064, Алтайский край, г. Барнаул, тракт Павловский, д. 221, пом. Н-5

Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы России № 14 по Алтайскому краю,

ОГРН 1112223009381 ИНН 2222798200 КПП 222201001

Генеральный директор

ООО «Стоматологическая поликлиника НБН»

Париллов Дмитрий Станиславович

\_\_\_\_\_

МП

9.2. **Потребитель:** \_\_\_\_\_

Адрес: г. Барнаул, ул. \_\_\_\_\_

Паспорт РФ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Выдан \_\_\_\_\_

Тел.+7 \_\_\_\_\_, электронная почта: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Второй экземпляр договора и приложения № 1 получил: \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_