

ДОГОВОР № 15156
об оказании стоматологических услуг

г. Мурманск

16.06.2020

ООО "Глобал Дент" (лицензия № Л041-01163-51/00357889 от 12.11.2020 на осуществление медицинской деятельности), именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице администратора Гурьевой Екатерины Валерьевны, действующей на основании доверенности № 06 от 09.01.2023 г., с одной стороны, и Пациент Пац Пац именуемый(-ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, заключили настоящий Договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:

Законный представитель(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____

документ удостоверяющий личность : _____

несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным: _____

Ф.И.О несовершеннолетнего или недееспособного гражданина

-(полностью), год рождения

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель в соответствии с настоящим договором обязуется оказывать Заказчику на возмездной основе стоматологические услуги (диагностические, лечебные, профилактические и зубопротезные), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых стоматологических услуг, а также выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление стоматологических услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Стоимость услуг, предоставляемых Заказчику Исполнителем, определяются действующим Прейскурантом Исполнителя.

1.3. Перечень предоставляемых по настоящему договору услуг определяется Сторонами в согласованном ими плане лечения, исходя из состояния здоровья Заказчика, медицинских показаний и возможностей Исполнителя и может быть пересмотрен Сторонами по инициативе Исполнителя в связи с изменением любого из факторов, указанных в настоящем пункте.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

- информировать Заказчика о способах, целях и характере предлагаемого стоматологического вмешательства, о возможных осложнениях, связанных с ним, а также об основных преимуществах и недостатках;
- провести необходимое обследование и предоставить качественные стоматологические услуги в соответствии с действующими нормативными документами;
- составить и разъяснить пациенту план лечения и профилактики (общий и отдельно по каждой стоматологической специальности);
- информировать Заказчика об изменении диагноза и плана лечения возникшего в процессе лечения, увеличении объема работ и/или стоимости услуг по причинам, не зависящим от Исполнителя;
- до начала оказания услуг получить от Заказчика информированное добровольное согласие на стоматологическое вмешательство.
- соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком, а также соблюдать врачебную тайну;
- вести медицинскую карту стоматологического больного в электронном виде.

2.2. Исполнитель имеет право:

- самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Заказчика.
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача соответствующей квалификации для проведения лечения.
- Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Заказчика медицинских противопоказаний, в случае если Заказчик находится в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.
- Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор при наличии одного из следующих обстоятельств: при несоблюдении Заказчиком требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения; неявке на очередной сеанс лечения в течение более 7(семи) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом Исполнитель возвращает Заказчику сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом произведенных Исполнителем работ и стоимости израсходованных материалов; в случае неоплаты Заказчиком оказанных услуг в соответствии с настоящим договором.
- при необходимости направить Заказчика для консультации и дальнейшего лечения к другим специалистам;
- вести фотопrotocol лечения пациента.

2.3. Заказчик обязан:

- информировать Исполнителя о состоянии своего здоровья, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, лекарственной непереносимости. Указанную информацию Заказчик обязан предоставить в полном и подробном виде;
- соблюдать все рекомендации и назначения врача;
- являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;
- соблюдать гигиену полости рта;
- немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения;
- являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в шесть месяцев после окончания лечения;

Медведев Дмитрий Анатольевич - подписал документ

- в период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов или жалоб, связанных с оказанными услугами, не прибегая к услугам других лечебных учреждений, в противном случае Заказчик лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя;
- производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта Исполнителя;
- до начала получения услуги ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по договору, возникшей по вине Заказчика, оплатит фактически оказанные услуги Исполнителя в полном объеме.

2.4. Заказчик имеет право:

- получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Клиники;
- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
- выбирать по своему усмотрению план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения;
- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
- на проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Клиники;
- получить ксерокопии медицинских документов;
- на информированное добровольное согласие, на медицинское вмешательство;
- на отказ от медицинского вмешательства.

2.5. Положение о гарантии.

Гарантийные сроки, установленные Исполнителем:

- На постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, импланты (установленные Исполнителем) – 1 год.
- На постоянные съемные протезы - 1 год.
- На работу с зубами, которые были ранее пролечены не в клинике Исполнителя и требуют замены пломбы или коронки - 6 мес.
- На любые работы с зубами, каналы которых ранее были пролечены не в клинике Исполнителя -1 неделя. Перелечивание таких зубов является очень рискованным и непредсказуемым процессом. В случае, если при перелечивании зуба возникнут осложнения, и зуб по показаниям должен быть удален, деньги за лечение и протезирование этого зуба не возвращаются.
- На случаи предоставления услуг по требованию пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения (о чем делается соответствующая запись в медицинской карте) - 1 день.
- На временные пломбы -1 день.
- Гарантия устанавливается только на работы, имеющие о вещественный результат: пломбы, восстановления, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На отбеливание, ортодонтит, профгигиену, хирургические манипуляции и прочие неовещественные услуги, гарантии не устанавливаются.

Гарантийные сроки уменьшаются на половину или утрачиваются:

- В случае неудовлетворительного показателя индекса гигиены полости рта.
- Если лечение не закончено и в полости рта были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, являющиеся постоянным источником кариесогенной инфекции и требующие замены.

Гарантия на все виды оказанных услуг полностью утрачивается, если:

- При возникновении проблем с какой-либо стоматологической конструкцией пациент не уведомляет лечащего врача клиники в срок до 7 дней включительно и не обращается в клинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления.
- При лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача и соответствующей записи в медицинской карте.
- Выполнено протезирование в другой клинике на имплантатах, установленных Исполнителем.
- Стоматологические конструкции установлены в других медицинских учреждениях (в том числе брекет-системы)
- В случае неоплаты любой фактически оказанной Заказчику услуги сроком более 1 недели с момента оказания услуги.
- В случае неявки на бесплатный плановый профилактический осмотр в сроки до 1 месяца.
- При любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию.
- При появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.
- В случае последствий травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.)
- В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации.
- Сроки службы постоянных стоматологических конструкций составляют 1 год.
- Препарирование зуба под коронку считается отдельной услугой. При длительном (более 2 недель) отсутствии пациента после снятия слепков зубы могут изменить свое положение. Ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция уже будет непригодна ввиду изменения положения опорных зубов. В этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы.
- Сроки гарантии могут устанавливаться врачами клиники индивидуально для каждого вида работ, о чем уведомляют пациента и делается соответствующая запись в медицинской карте.

С пунктом 2.5. Договора Положение о гарантии ознакомлен(а) и согласен(на)

Пациент Пац Пац

(подпись, ФИО)

3. Условия, порядок и сроки оказания услуг.

- 3.1. Исполнитель оказывает услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, в сроки, установленные планом лечения, в период всего срока действия договора.
- 3.2. Исполнитель оказывает стоматологические услуги по настоящему договору в помещении, расположенном по адресу: г. Мурманск, проезд Связи, д.12.
- 3.3. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика.
- 3.4. Предоставление стоматологических услуг Заказчику осуществляется в порядке предварительной записи Заказчика на прием к специалистам Исполнителя на сайте: <http://www.clinicdelta.ru> или по телефонам регистратуры: 8 (8152) 27-38-41, 707-600.
- 3.5. За сутки до приема Администратор Исполнителя звонит Заказчику напомнить о предстоящем посещении и подтвердить приход Заказчика на прием. Если Заказчик не отвечает на телефонный звонок администратор направляет Заказчику смс-сообщение с просьбой перезвонить Исполнителю для подтверждения своего прихода в назначенный день.
- В случае если пациент не подтверждает свой приход в стоматологию, Исполнитель имеет право поставить в расписание на это время другого пациента. Свой приход в стоматологию пациент должен подтвердить до 19:00 часов дня, предшествующего приему.**
- 3.6. В случае необходимости получения Заказчиком неотложной стоматологической помощи стоматологические услуги, при наличии возможности у Исполнителя, предоставляются Заказчику без предварительной записи и/или вне установленной очередности.
- 3.7. При проведении отдельных видов специализированных диагностических исследований Исполнитель оставляет за собой право направить Заказчика в иное специализированное медицинское учреждение, при этом оплату за соответствующие виды медицинской помощи Заказчик осуществляет сам, по расценкам соответствующего медицинского учреждения.
- 3.8. При оказании стоматологических услуг Исполнитель производит фотографирование полости рта Заказчика до начала оказания услуги и после нее, которое является частью лечебного протокола и необходимо для качественного оказания стоматологических услуг и подтверждения факта оказания стоматологических услуг и качества выполненной работы.

4. Стоимость, сроки и порядок оплаты стоматологических услуг.

- 4.1. Стоимость услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту Исполнителя, который является приложением к настоящему договору.
- 4.2. Заказчик обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта. Оплата производится наличными рублями в кассу Исполнителя или по безналичному расчету банковской картой через терминал (эквайринг). Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных стоматологических услуг.
- 4.3. Заказчик вправе оплачивать услуги Исполнителя на условиях предоплаты.
- 4.4. Оплату услуг Исполнителя за Заказчика вправе производить третьи лица, в том числе кредитные организации и страховые компании.
- 4.5. Оказываемые по настоящему договору услуги не входят в программы обязательного медицинского страхования.

5. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров.

- 5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 5.2. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются в досудебном порядке путём переговоров.
- 5.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 календарных дней с момента ее получения.
- 5.4. Исполнитель несет ответственность:
- 5.4.1. За качество выполняемых стоматологических услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами).
- 5.4.2. За причинение вреда здоровью и жизни Заказчика по вине врача Исполнителя.
- 5.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях:
- отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений;
 - невыполнения или ненадлежащего выполнения Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома;
 - отказа Заказчика от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения;
 - наличия у Заказчика общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Заказчиком и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения;
 - наличия у Заказчика индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги.
 - за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения;
 - за возникновение осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ Исполнителя, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Заказчиком;
- 5.6. Заказчик несет ответственность за своевременную оплату стоматологических услуг, за достоверность и полноту предоставляемой информации, в том числе о состоянии своего здоровья, наличии хронических заболеваний и

Медведев Дмитрий Анатольевич - подписал документ

аллергических реакций, четкое выполнение рекомендаций врача и несет риск всех неблагоприятных последствий, связанных с неполнотой представленной информации.

5.7. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Изменение или расторжение договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6.2. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения стоматологических услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с выполнением обязательств по договору.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, что совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7. Срок действия договора и иные условия.

7.1. Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного выполнения Сторонами своих обязательств.

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.3. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.4. В соответствии с требованиями ст. 9,10 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» Заказчик подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных.

7.5. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;
- Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

7.6. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную стоматологическую 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 Заказчика.

8. Сведения о Сторонах:

Сведения об Исполнителе: полное и фирменное наименование:

Общество с ограниченной ответственностью «Глобал Дент». Сокращенное наименование: ООО «Глобал Дент».

Юридический адрес: 184355, Мурманская обл, Кольский р-н, Мурмаши пгт, Мира ул, дом 25, кв. 49

Адрес местонахождения: 183036 г. Мурманск, пр. Связи, д.12, кв.1

Телефон: 8-8152-707-600.

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 51 № 001471242 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России № 7 по Мурманской области от 28 декабря 2006 года.

ОГРН 1065105020650, ИНН/КПП 5105090191/510501001

Лицензия № Л041-01163-51/00357889 от 12.11.2020 года на осуществления медицинской деятельности, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: 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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выданная Управлением по лицензированию отдельных видов деятельности в сфере здравоохранения Мурманской области, адрес: 183016, г. Мурманск, ул. С. Перовской, д.2, тел: (8152) 45-71-07.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО "Глобал Дент"

Адрес: 184355, Мурманская обл, Кольский р-н,

Мурмаши пгт, Мира ул, дом 25, кв. 49

Телефон: +7(8152)707-600

ОГРН: 1027700067328 от 28.12.2006г.

р/с № 40702810132160001043 в филиале

"Санкт-Петербургский" АО "Альфа-Банк"

кор/сч 30101810600000000786

ОГРН: 1027700067328

БИК: 044030786

ИНН: 5105090191

ЗАКАЗЧИК:

Пациент Пац Пац

Дата рождения: 0

Телефон:

Адрес:

Паспорт: серия и номер

Выдан:

Дата выдачи: 0

ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Гурьева Е.В.

(подпись, М.П.)

ЗАКАЗЧИК:

Пациент П.П.

(подпись)