



ДОГОВОР № _____ на оказание платных стоматологических услуг

г. Челябинск

(дата)

ООО Стоматологическая клиника «КРИСТАЛЛ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Ермакова Станислава Ивановича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Заказчик _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель оказывает платные стоматологические услуги (далее именуемые медицинские услуги) Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности лицензии № Л041-01024-74/003007590 от 08.08.2016 года (При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи).

1.2. Пациент обязуется принять и оплатить оказанную услугу, включая прохождение профессиональных осмотров каждые 6 месяцев на условиях настоящего договора.

1.3. Объем и сроки оказания консультативных и диагностических медицинских услуг зависят от тяжести заболевания и конкретной клинической ситуации Пациента с учетом материально-технической возможности Исполнителя, загруженности приема врача. Перечень медицинских услуг, объем, стоимость и сроки лечения согласовываются лечащим врачом с Заказчиком и по его желанию могут быть оформлены в смете, которая в случае составления становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. Условия и сроки ожидания оказания медицинских услуг определяются Приказом генерального директора ООО СК «Кристалл», с которыми Пациент может ознакомиться в регистратуре и на сайте Исполнителя www.kristallclinic.ru

1.5. По соглашению между собой стороны установили, что Пациент до момента начала оказания услуг, полностью знаком с объемом, стоимостью и иными существенными условиями оказания медицинских услуг.

1.6. Пациент подписанием настоящего Договора подтверждает предоставление ему сведений о порядках оказания медицинской помощи и стандартах оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении медицинских услуг; перечне предоставляемых Исполнителем медицинских услуг с указанием их стоимости; об условиях предоставления и получения этих услуг, сведений о квалификации и сертификации медицинских работников Исполнителя; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также иной информации, обеспечивающей возможность правильного и осознанного выбора.

2. Порядок и условия предоставления услуг

2.1. Необходимым условием для исполнения настоящего Договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, объемом, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения, оформленное подписью Пациента в акте и информированном добровольном согласии.

2.2. Платные медицинские услуги соответствуют номенклатуре медицинских услуг и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по согласованию с Пациентом.

2.3. Отказ Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, оформляется в письменном виде. В случае отказа Пациента от завершения начатой работы Исполнитель возвращает уплаченную сумму за вычетом стоимости уже выполненной работы. В случае отказа Пациента от выполненной работы аванс не возвращается. В случае неблагоприятного исхода лечения, в возможности которого Пациент предупрежден Исполнителем до начала лечения (информированное согласие), возврат внесенных Пациентом денежных средств не производится.

2.4. Время явки Пациента на прием согласовывается с Пациентом каждый раз. Согласование даты и времени явки Пациента на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.5. Не явка Пациента на прием является основанием для продления срока лечения.

3. Права и обязанности Сторон и условия их реализации

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить предоставление квалифицированных услуг Пациенту.

3.1.2. Ознакомить Пациента с условиями предоставления услуг, планом, методами и сроками лечения, стоимостью, возможными осложнениями и методами устранения последних.

3.1.3. Информировать Пациента о гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, позволяющие их установить и назначениях/рекомендациях, соблюдение которых необходимо для сохранения достигнутого результата, как на этапах лечения, так и по его завершению.

3.1.4. По желанию Пациента составить смету на платные медицинские услуги.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя достоверную информацию о состоянии здоровья, принимаемых препаратах и непереносимости лекарственных средств.

3.2.2. Оплатить оказанные Исполнителем услуги в соответствии с пунктом 4 настоящего договора.

3.2.3. Соблюдать назначения/рекомендации лечащего врача, включая явки на прием, в том числе для продолжения незавершенного лечения и замены временных ортопедических конструкций, явку на профилактические осмотры и профессиональную гигиену, соблюдение режима гигиены, питания и уход за ротовой полостью после проведенных процедур.

3.2.4. При ухудшении состояния здоровья, связанного с проведением медицинских манипуляций, сообщить об этом лечащему врачу, по его назначению явиться на прием.

3.2.5. Соблюдать правила этикета в помещении Исполнителя.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям план, объем, стоимость лечения, оказывать дополнительные услуги с согласия Пациента. При возникновении неотложных состояний самостоятельно принимать решения.

3.3.2. При необходимости направлять пациента в другие медицинские учреждения для консультаций специалистов и проведения дополнительных методов исследования, оплачиваемых Пациентом.

3.3.3. Заменить лечащего врача другим специалистом соответствующей квалификации.

3.3.4. Отказать в приеме Пациенту в следующих случаях:

- если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если существует угроза жизни и здоровью персонала Исполнителя или других пациентов;

- виновного нарушения Пациентом положения о режиме работы Исполнителя.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. По запросу получить информацию о результатах проводимого лечения, состоянии здоровья после проведенного лечения. По письменному заявлению получить справку, выписку, копию медицинской карты без взимания дополнительной платы по Приказу от 31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» в течение 30 (Тридцати) календарных дней.

3.4.2. Отказаться от услуг Исполнителя, расторгнуть договор при условии полной оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов по настоящему договору.

3.4.3. При обнаружении недостатков оказанной услуги Пациент имеет право требовать их устранения в соответствии со статьей 29 «Закона о защите прав потребителей».

3.4.4. При применении медицинских изделий получить информацию о сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к применению. Также Пациенту предоставляются сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

3.4.5. Ознакомиться с Положением о гарантиях в регистратуре и на сайте Исполнителя www.kristallclinic.ru

4. Стоимость услуг, сроки и порядок расчетов

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом на платные стоматологические услуги, утвержденные Исполнителем, действующим на момент получения Пациентом медицинских услуг, с которыми Пациент предварительно знакомится до подписания договора, и фиксируется в акте. Прейскурант может изменяться Исполнителем, с действующим прейскурантом Пациент может ознакомиться в регистратуре и на сайте Исполнителя www.kristallclinic.ru

Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает факт ознакомления и согласия с прейскурантом Исполнителя.

4.2. Ортопедические работы до начала их изготовления оплачиваются Пациентом в размере не менее 30% от стоимости услуг по ордеру, оформленному лечащим врачом, затем после окончания ортопедических работ, Пациент вносит в кассу Исполнителя оставшуюся сумму.

4.3. Пациент производит оплату за оказанную услугу (или часть услуги) по факту выполнения в следующем порядке:

1) наличными денежными средствами путем внесения в кассу Исполнителя;

2) безналичным платежом путем применения банковской платежной карты через терминал, находящийся в кассе Исполнителя.

4.4. Отерочка платежа, взаимозачет и иные формы оплаты, не противоречащие законодательству РФ, согласовываются сторонами дополнительно и индивидуально.

4.5. В случае невозможности исполнения Договора, возникшей по вине Пациента, услуги Исполнителя подлежат оплате Пациентом в полном объеме.

4.6. В случае обращения Пациента с полисом (направлением, гарантийным письмом и т.д.) ДМС страховой компании, с которой Исполнитель имеет договорные отношения, оказанные услуги, в рамках страховой программы, оплачивает страховая компания.

5. Гарантийные обязательства

5.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по предоставлению гарантийного срока на выполненные работы согласно Положению о гарантиях, с которым Пациент может ознакомиться в регистратуре и на сайте Исполнителя www.kristallclinic.ru

5.2. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при соблюдении Пациентом следующих условий:

- прохождение Пациентом профилактических осмотров у Исполнителя;

- соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями лечащего врача, в т.ч. и прохождение регулярной профессиональной гигиены полости рта.

5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых не могут полностью исключить используемые знания и технологии, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. В течение гарантийного срока стоматологическая клиника за свой счет устраняет любые возникшие существенные недостатки и дефекты, делающие невозможным дальнейшую эксплуатацию результата работы.

5.5. По истечении гарантийных сроков, любые возникшие недостатки устраняются за счет Пациента.

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора и рассмотрение споров

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Споры по настоящему Договору разрешаются в претензионном порядке. При предъявлении Пациентом претензий, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом РФ «О защите прав потребителей». При не достижении согласия Стороны передают спор на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. В случае отказа Пациента от завершения начатой работы, Исполнитель возвращает уплаченную сумму за вычетом стоимости уже выполненной работы. В случае отказа Пациента от выполненной работы аванс не возвращается.

7.4. При невыполнении п.3.2.1-3.2.5 и п.4 настоящего Договора, Исполнитель может расторгнуть Договор в одностороннем порядке и ответственности не несет. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.5. Пациент несет ответственность за достоверность сведений, указанных в договоре и информированном согласии на медицинское вмешательство.

6.6. Исполнитель не несет ответственности за возможные последствия у Пациента в случае:

6.6.1. Получения от Пациента отказа от медицинского вмешательства или требования его прекращения.

6.6.2. Невяки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные медицинские осмотры.

6.6.3. Досрочного расторжения Договора по инициативе Пациента.

6.6.4. Несообщения или недостоверного сообщения Пациентом существенных сведений о состоянии своего здоровья.

6.6.5. Несоблюдения Пациентом предписаний и рекомендаций, выданных лечащим врачом.

6.6.6. При возникновении осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении.

6.7. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по договору, обязана не позднее 7 (Семи) календарных дней с момента их наступления и прекращения, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. Прочие условия

7.1. Договор считается заключенным с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств обеими сторонами на 1 (Один) год. Договор считается продленным на каждый последующий год, если ни одна из сторон не заявит о его расторжении. Договор заключен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

7.2. Стороны договорились, что при подписании договора Исполнитель может использовать факсимильное воспроизведение подписи.

7.3. Исполнитель обязуется осуществлять ведение и хранение медицинской документации Пациента, включая медицинскую карту, в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.

7.4. Пациент предупрежден о том, что в помещениях Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиорегистрация.

7.5. Подписанием настоящего Договора Пациент дает Исполнителю на осуществление фото/видео фиксации хода лечения и его результатов, в состоянии до и после лечения; на использование полученных фото/видео материалов в образовательных целях, для повышения квалификации сотрудников, в научных целях, с целью контроля качества оказанного лечения, в средствах массовой информации и (или) сети Интернет при проведении рекламных и маркетинговых акций, без указания персональных данных Пациента.

7.6. Подписанием настоящего Договора Пациент дает Исполнителю свое добровольное согласие на обработку персональных данных (включая автоматизированную) в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

7.7. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим Законодательством РФ.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:

ООО Стоматологическая Клиника «КРИСТАЛЛ»

Юр. адрес: 454016, г. Челябинск, ул. Университетская Набережная, д.28

Тел.: 281-30-40, 281-30-33, 89518129880

Сайт: www.kristallclinic.ru

ИНН/КПП: 7448069625/744701001

ОГРН: 1057422042897 / БИК 046577964

р/сч.: 40702810738150001846

в Филиал «ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК» г. Екатеринбург

к/с 30101810100000000964

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01024-74/00307590 от 08.08.2016г., выдана Министерством здравоохранения Челябинской области

Генеральный директор _____ Ермаков С.И.
м.п.

Заказчик:

ФИО

Адрес регистрации:

Паспортные данные*:

Телефон: +7

Электронная почта:

*При отсутствии паспорта, данные внесены со слов Потребителя

«Со всеми пунктами договора ознакомлен согласен»

Экземпляр договора на руки получен

_____ / /
подпись (Ф.И.О.)

Согласно Федеральному закону № 126-ФЗ от 07.07.2013г. «О связи», даю согласие получать информацию от ООО СК «КРИСТАЛЛ» в виде смс-сообщений о назначенном приеме на указанный выше номер телефона.

_____ / /
подпись (Ф.И.О.)

С Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области, правилами предоставления платных медицинских услуг ООО СК «КРИСТАЛЛ», правами пациента ознакомлен (а)

_____ / /
(Ф.И.О.)