



ДОГОВОР № _____ на оказание платных стоматологических услуг

г. Челябинск

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

1. Предмет Договора

- 1.1. **Исполнитель** оказывает платные стоматологические услуги (далее именуемые медицинскими услугами) **Заказчику**, либо иному указанному лицу (**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. **Заказчик/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 **Заказчика/Пациента** с учетом материально-технической возможности **Исполнителя**, загруженности приема врача. Перечень медицинских услуг, стоимость и сроки лечения согласовываются лечащим врачом с **Заказчиком/Пациентом** и по его желанию могут быть оформлены в плане лечения, который 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 **Заказчик/Пациент** может ознакомиться в регистратуре и на сайте **Исполнителя** www.kristallclinic.ru
- 1.5. По соглашению между собой стороны установили, что **Заказчик** до момента начала оказания услуг **Пациенту**, полностью знаком с условиями, стоимостью и иными существенными условиями оказания медицинских услуг.
- 1.6. **Заказчик/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.
- 1.7. Настоящий договор до достижения **Пациентом** 18 лет заключается исключительно с **Заказчиком**, являющимся родителем, усыновителем, опекуном последнего, либо лицом, действующим от их имени по доверенности.

2. Порядок и условия предоставления услуг

- 2.1. Необходимым условием для исполнения настоящего Договора является согласие **Заказчика/Пациента** с предложенным планом лечения, объемом, стоимостью лечения, сроками и порядком лечения, оформленное подписью **Заказчика/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 **Заказчиком/Пациентом**.
- 2.3. Отказ **Заказчика/Пациента** от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, оформляется в письменном виде. В случае отказа **Заказчика/Пациента** от завершения начатой работы **Исполнитель** возвращает уплаченную сумму за вычетом стоимости уже выполненной работы. В случае отказа **Заказчика/Пациента** от выполненной работы аванс не возвращается. В случае неблагоприятного исхода лечения, в возможности которого **Заказчик/Пациент** предупрежден **Исполнителем** до начала лечения (информированное согласие), возврат внесенных **Заказчиком/Пациентом** денежных средств не производится.
- 2.4. Время явки **Пациента** на прием согласовывается с **Заказчиком/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 **Заказчику/Пациенту**.
- 3.1.2. Ознакомить **Заказчика/Пациента** с условиями предоставления услуг, планом, методами и сроками лечения, стоимостью, возможными осложнениями и методами устранения последних.
- 3.1.3. Информировать **Заказчика/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 **Заказчика/Пациента** составить смету на платные медицинские услуги.
- 3.2. **Заказчик/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 **Заказчика/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 **Заказчиком/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. **Заказчик/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. В случае заключения Договора **Заказчиком** в пользу **Пациента** последний подписанием согласия предоставляет **Исполнителю** право предоставлять **Заказчику** всю информацию, либо её часть о состоянии своего здоровья, объеме и характере оказываемых медицинских услуг, их стоимости, иную информацию, касающуюся вопросов оказания услуг.

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

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

3.4.5. При применении медицинских изделий получить информацию о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях и противопоказаниях к применению. Также **Заказчику/Пациенту** предоставляются сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм медицинское изделие.

3.4.6. Ознакомиться с Положением о гарантиях в регистратуре и на сайте **Исполнителя** www.kristalclinic.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 **Заказчиком/Пациентом** медицинских услуг, с которыми **Заказчик/Пациент** предварительно знакомится до подписания договора, и фиксируется в акте. Прейскурант может изменяться **Исполнителем**, с действующим прейскурантом **Заказчик/Пациент** может ознакомиться в регистратуре и на сайте **Исполнителя** www.kristalclinic.ru

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

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

4.3. **Заказчик/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. Отсрочка 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 **Заказчика/Пациента**, услуги **Исполнителя** подлежат оплате **Заказчиком/Пациентом** в полном объеме.

4.6. В случае обращения **Заказчика/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.kristalclinic.ru

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

- прохождение **Заказчиком/Пациентом** профилактических осмотров у **Исполнителя**;
- соблюдение **Заказчиком/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 **Заказчика/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 **Заказчиком/Пациентом** требований, 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 **Заказчика/Пациента** от завершения начатой работы, **Исполнитель** возвращает уплаченную сумму за вычетом стоимости уже выполненной работы. В случае отказа **Заказчика/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. **Заказчик/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 **Заказчика/Пациента** в случае:

- 6.6.1. Получения от **Заказчика/Пациента** отказа от медицинского вмешательства или требования его прекращения.
- 6.6.2. Неявки или несвоевременной явки **Заказчика/Пациента** на запланированный визит или контрольные медицинские осмотры.
- 6.6.3. Досрочного расторжения Договора по инициативе **Заказчика/Пациента**.
- 6.6.4. Несообщения или недостоверного сообщения **Заказчиком/Пациентом** существенных сведений о состоянии своего здоровья.
- 6.6.5. Несоблюдения **Заказчиком/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 трех 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 **Заказчика/Пациента**, включая медицинскую карту, в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.
- 7.4. **Заказчик/Пациент** предупрежден о том, что в помещениях **Исполнителя** с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.
- 7.5. Подписанием настоящего Договора **Заказчик/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 **Заказчика/Пациента**.
- 7.6. Подписанием настоящего Договора **Заказчик/Пациент** дает **Исполнителю** свое добровольное согласие на обработку персональных данных **Заказчика и Пациента** (включая автоматизированную) в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 7.7. Во всем остальном, не предусмотренным 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

р/сч.: 40702810738150001846

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

к/с 30101810100000000964

БИК 046577964

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:

Пациент: _____

_____/ /
подпись (Ф.И.О.)

*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)

_____/ /
подпись (Ф.И.О.)