



394026 г. Воронеж, Московский пр-т, 24
394043 г. Воронеж, Ленина, 104б
тел. (473) 21 - 00000

Оказание платных медицинских услуг осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и Заказчиком.

Основания:

Федеральный Закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»
Согласно постановлению Правительства РФ от 11.05.2023 №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»: «До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя»
Условия лицензирования Клиники

ДОГОВОР на предоставление стоматологических услуг

г. Воронеж

Дата _____

ООО "СЦ "Дентика", св-во о гос.рег.юр.лица серия 36 № 001200698, выд.МИ МНС России по крупнейшим налогоплательщикам Воронежской обл., ОГРН 1023601574611 ИНН 3663042988, лицензия № Л041-01136-36/00334333 от 06.09.2019 0:00:00 на осуществление медицинской деятельности (все виды стоматологической помощи), выд. Департаментом Здравоохранения Воронежской области (394036, Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52 д. тел. (473) 212-61-78) в лице: Генеральный директор Лаптев В.И., действующий на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____, адрес: _____, дом.тел.: _____, моб.тел.: _____, паспорт: _____

(Ф.И.О. Заказчика, адрес, телефон, паспортные данные) В случае лечения несовершеннолетнего Заказчика, не достигшего возраста 14 лет, Ф.И.О., адрес, телефон, паспортные данные законного представителя)

Этот раздел Договора заполняется законным представителем несовершеннолетних Заказчиков в возрасте до 18 лет.

Я, _____, паспорт: _____, выдан: _____, проживающий по адресу: _____ телефон _____

адрес электронной почты _____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка: _____

(Ф.И.О. ребенка — полностью, год рождения)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. Исполнитель обязуется оказывать Заказчику стоматологические услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего Договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста).
- 1.2. Под медицинскими услугами в настоящем договоре понимаются: оказание 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: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; рентгенологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии.
- 1.3. Все медицинские услуги оказываются в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность Л041-01136-36/00334333 от 06.09.2019 0:00:00на осуществление медицинской деятельности (все виды стоматологической помощи), выд. Департаментом Здравоохранения Воронежской области (394036, Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52 д. тел. (473) 212-61-78
- 1.4. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.
- 1.5. Услуги могут быть оказаны Заказчику с привлечением третьих лиц – медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (зуботехнических лабораторий).
- 1.6. При заключении настоящего Договора Заказчик подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Воронежской области. Также Заказчик подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о предоставлении платных стоматологических услуг.

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

1.7. Настоящий Договор является рамочным по смыслу (ст.429.1 ГК РФ) и публичным Договором присоединения и определяет общие условия оказания всех услуг Заказчику. Детализация видов работ и услуг, стоимости этапов определяется в дополнительных соглашениях, приложениях, планах лечения, согласованных с Заказчиком.

1.8. Настоящий договор является публичным в силу ст. 426 ГК РФ. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей.

Исполнитель не имеет права оказывать кому-либо предпочтение при оказании медицинских услуг, устанавливая уникальные для отдельного Заказчика условия.

1.9. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

- согласие на передачу персональных данных;
- рекомендованный врачом план лечения (оформляется в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя);
- согласованный с Заказчиком выполняемый план лечения (оформляется в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя); По желанию пациента экземпляр рекомендованного и выполняемого планов лечения выдается Заказчику.
- амбулаторная карта Заказчика (существует в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя);
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (оформляются в единственном экземпляре, хранятся у Исполнителя);
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области Заказчика, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной карте Заказчика);
- карта опроса Заказчика (оформляется в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя);
- рекомендации по уходу за полостью рта (оформляются в двух экземплярах, один из которых выдается Заказчику).

1.10. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи Исполнителя на настоящем Договоре.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта Заказчика, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.2. Предоставить Заказчику полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта;
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Заказчика, а также общим состоянием его здоровья.

2.1.3. Предложить Заказчику ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса и каналов зубов; лечение десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтическое лечение; отбеливание; профессиональная гигиена полости рта; лечение под общим обезболиванием; лекарственная седация и др.).

2.1.4. Составить для Заказчика рекомендуемый план лечения, осуществление которого в максимальной степени устранит заявленные Заказчиком и выявленные врачом нарушения в полости рта, с учетом общего и стоматологического здоровья Заказчика.

2.1.5. Составить и согласовать с Заказчиком выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности, стоимости и сроков их исполнения.

2.1.6. При клинических ситуациях, требующих лечения у врача-ортопеда и врача-ортодонта составление окончательного рекомендованного плана лечения возможно по окончании лечения других специалистов.

2.1.7. Немедленно предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение Заказчиком индивидуального комплексного плана лечения в установленные сроки;
- невыполнение Заказчиком назначений лечащего врача;
- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Заказчика;
- изменения в организме Заказчика (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие);
- болезнь лечащего врача;
- форс-мажор.

2.1.8. Определить для Заказчика гарантийные обязательства на оказываемые услуги, предоставив информацию об условиях их наступления и исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течение установленного срока.

2.1.9. Исполнитель обязуется надлежащим образом исполнять гарантийные обязательства при соблюдении Заказчиком следующих условий:

- 1) Прохождение Заказчиком бесплатных профилактических осмотров у исполнителя раз в 6 месяцев или чаще (в зависимости от клинической ситуации);
- 2) Соблюдение Заказчиком рекомендаций по уходу за полостью рта после лечения;
- 3) Обращение в клинику(и) Исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;
- 4) Предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения Заказчика к ним за неотложной стоматологической помощью (если Заказчик территориально находится вне г.Воронеж);
- 5) Предоставление Заказчиком достоверной информации о состоянии здоровья в «карте опроса Заказчика».
- 6) Выполнение Заказчиком назначений врача, своевременное сообщение о возникших нарушениях в состоянии здоровья;
- 7) Гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если Заказчик выполняет весь объем обследования и весь комплексный план лечения, рекомендуемый врачом, включая всё необходимое лечение по восстановлению целостности зубного ряда.

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

2.1.10. Информировать Заказчика о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания

- указать конкретную сумму в выполняемом плане лечения, когда объем и характер работы очевидны;
- указать предварительную сумму в выполняемом плане лечения, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.11. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими показаниями;
- с применением высококачественных, сертифицированных инструментов и материалов;
- с использованием современных технологий лечения;
- с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.12. Выполнить работы в сроки, согласованные с Заказчиком в выполняемом плане лечения (при условии соблюдения им сроков явки на приемы), или указать предварительные сроки в случае, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.13. Заменить лечащего врача по заявлению Заказчика, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.1.14. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать во время лечения и после для достижения и сохранения результатов лечения.

2.1.15. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима и стандартов медицинской помощи в полном объеме.

2.1.16. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Заказчику документ, подтверждающий оплату оказанной им услуги, установленного образца.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. До подписания Договора и перед каждым планом лечения ознакомиться с Правилами оказания стоматологических услуг Исполнителя, Правилами поведения пациентов, посетителей в клинике, Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя, а также со всеми положениями, регламентирующими работу клиники (данные положения расположены в холле в зоне ресепшен) и соблюдать правила поведения в клинике.

2.2.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо несовершеннолетнего или недееспособного Заказчика, в интересах которого заключен настоящий Договор):

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах;
- о проведенных ранее обследованиях и лечениях;
- об аллергических реакциях;

● об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

● в случае получения услуг по ортопедическому лечению, при наличии не более 6 собственных зубов на одной челюсти, предоставить врачу стоматологу-ортопеду собственный фотоснимок улыбки давности не более 10 лет.

2.2.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя, в том числе режим лечения.

2.2.4. Каждые 6 месяцев самостоятельно записываться и проходить профилактический и диспансерный осмотр.

2.2.5. Своевременно посещать лечебные и контрольные приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно, не менее чем за 24 часа до назначенного времени. В случае ортодонтического лечения не менее чем за 10 дней до назначенного времени.

2.2.6. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней, уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Заказчиком и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.7. Удостоверить личной подписью следующее:

- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства;
- сообщенные сведения о своем здоровье (в карте опроса Заказчика);
- факт ознакомления с рекомендованным планом лечения;
- факт согласия выполнить составленный совместно с врачом план лечения;
- факт согласия с гарантиями, установленными врачом на оказанные им стоматологические услуги (в гарантийном талоне);
- рекомендации по уходу за полостью рта;
- согласие на обработку персональных данных;
- отказ от медицинского вмешательства.

2.2.8. Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения на обследование.

2.2.9. В случае изменения контактной информации (паспортные данные, адрес места жительства, номер телефона, адрес электронной почты) своевременно уведомить об этом Исполнителя.

2.2.10. Заботиться о состоянии своего здоровья, оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения.

2.2.11. Принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.2.12. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, ортодонтических ретейнеров, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В случае возникновения поломок ортодонтической аппаратуры в процессе лечения немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений

2.2.13. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора.

2.2.14. Устранить обстоятельства, зависящие от Заказчика, которые могут снизить качество оказанной услуги.

2.2.15. В случае обнаружения какого-либо дефекта обратиться к Исполнителю для фиксации факта некачественного оказания услуги.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Запросить у Заказчика медицинскую справку об отсутствии противопоказаний к конкретному медицинскому вмешательству.

2.3.2. Направить Заказчика на дополнительное обследование.

2.3.3. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора с Заказчиком в соответствии со ст.36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» в случае, если Заказчик был уведомлен о необходимости дополнительных исследований и консультаций, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций.

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

2.3.4. Не оказывать услуги Заказчику в случае наступления обстоятельств, которые зависят от Заказчика и способны снизить качество оказанной услуги, в том числе некорректное, незтичное либо деструктивное поведение Заказчика в отношениях с лечащим врачом, которое привело к отказу врача от наблюдения и лечения Заказчика, а также неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, препятствующее немедленному началу лечения.

2.3.5. Задержать время приема не более чем на 30 минут, в целях уточнения диагноза текущему Заказчику, а так же в целях оказания ему неотложной помощи.

2.3.6. Отказаться от гарантийных обязательств, если недостаток возник вследствие нарушения, не соблюдения Заказчиком правил эксплуатации оказанной услуги.

2.3.7. Отказаться от исполнения Договора и потребовать возмещения причиненных его прекращением убытков, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

2.3.8. Осуществлять право врача отказаться от работы, лечения и наблюдения в случае невозможности установления с Заказчиком лично-доверительных отношений.

2.3.9. В целях обеспечения безопасности и контроля качества и сервиса проводить видеонаблюдение и аудиофиксацию, включая call-center.

2.3.10. На фотофиксацию клинической картины полости рта и лица в целях диагностики, визуализации полученного результата и контроля качества.

2.3.11. На использование руководителем медицинской организации факсимильной подписи.

2.3.12. Исполнитель не обязан дополнительно уведомлять Заказчика о профилактических мероприятиях.

2.3.13. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).

2.3.14. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Заказчика на прием при условии, если это не позволит провести качественное лечение (обследование) в оставшееся забронированное время приема.

2.3.15. Самостоятельно определять график консультаций, процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.3.16. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Заказчика заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Заказчика для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Заказчика время.

2.3.17. Расторгнуть Договор в одностороннем порядке, если Заказчик нарушает обязательства действующего законодательства Российской Федерации, а так же обязательства по настоящему Договору.

2.3.18. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны, установленной действующим законодательством РФ в части стоимости лечения при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице и отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента (передавать информацию, определенную в настоящем пункте, Заказчику по его требованию).

2.4. Заказчик имеет право:

2.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.2. Получить качественную и безопасную медицинскую услугу.

2.4.3. Выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия. Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.

2.4.4. На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации с соответствующим письменным заявлением в сроки, установленные законодательством РФ.

2.4.5. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.4.6. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.4.7. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

2.4.8. Пригласить по согласованию с врачом на прием одного родственника либо иное лицо, присутствия которого пожелает Заказчик (Пациент). При наличии показаний, необходимости медицинского осмотра, проведения медицинских манипуляций врач имеет право ограничить присутствие родственников (пригласить их в кабинет, когда сочтет это возможным).

2.4.9. Выбрать день и забронировать время приёма врача в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

2.4.10. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема. В случае ортодонтического лечения не позднее чем за 10 дней до назначенного приема.

2.4.11. Получить в доступной для понимания форме информацию о существующих методах лечения, с целью обеспечения права на выбор.

2.4.12. Расторгнуть договор в одностороннем порядке на этапе лечения (обследования) при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

2.4.13. Расторгнуть договор в одностороннем порядке на этапе лечения (обследования), если Исполнитель нарушает обязательства действующего законодательства Российской Федерации, а также обязательства по настоящему Договору.

2.4.14. Все права в соответствии главой 4 Федерального Закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Цена услуг, порядок расчетов.

3.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

3.2. Стоимость конкретных оказываемых платных стоматологических услуг, предоставляемых Заказчику, сроки и порядок их оплаты по настоящему Договору указывается (содержится) в Приложениях к настоящему договору, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

- 3.3. Заказчик оплачивает стоимость терапевтических и хирургических услуг по прейскуранту после окончания каждого визита.
- 3.4. Стороны соглашаются, что ортопедические, имплантологические услуги и услуги хирурга - пародонтолога будут оплачиваться путем уплаты аванса в размере 50% стоимости услуг, оставшаяся сумма оплачивается в день сдачи ортопедической, имплантологической, хирурга-пародонтологической работы.
- 3.5. Ортодонтические услуги могут быть оплачены внесением 100% предоплаты от стоимости ортодонтического лечения на первом визите у врача или могут оплачиваться в рассрочку: 50% на первом визите и 50% через 6 месяцев после начала лечения по графику оплаты (график оплаты является приложением к данному Договору). Для лингвальных брекетов, элайнеров и системы «Инсигния»: на первом визите Заказчик вносит предоплату за изготовление каппы в сумме указанной в выполняемом плане лечения. В случае последующего отказа от лечения внесенные деньги не возвращаются, Заказчик получает аппаратуру.
- 3.6. Консультации по требованию Заказчика оплачиваются согласно прейскуранту.
- 3.7. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах.
- 3.8. Заказчики, лечащиеся через страховые компании, оплачивают только те услуги, которые не входят в программу оплаты страховых компаний.
- 3.9. Заказчику и его семье предоставляется система накопительных скидок.
- 3.10. При заключении Договора Заказчик, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме.
- 3.11. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Заказчика).
- 3.12. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть Договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
- 3.13. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Заказчик собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.
- 3.14. В случае задержки Заказчиком оплаты оказанных ему услуг в соответствии с п. 3.13 договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика выплаты пени в размере 0,1 % за каждый день просрочки оплаты от стоимости неоплаченных услуг.
- 3.15. Заказчик вправе отказаться от запланированного ортопедического, ортодонтического лечения, а так же запланированной операции по имплантации при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

4. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг.

- 4.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств.
- 4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств - по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.3. Заказчик предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.
- 4.4. Исполнитель предоставляет Заказчику 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 услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 4.5. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а так же других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственность за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Заказчика, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.
- 4.6. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика.
- 4.7. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Заказчиком желания ее получить и подписания настоящего Договора, либо в срок, который Заказчик установил как дату своего прихода на прием (запись по телефону). Длительность оказания услуги и ее периодичность (кратность) определяется исходя из медицинских показаний, в каждом конкретном случае индивидуально, и указывается в Приложении к настоящему Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

5. Качество услуг и гарантийные обязательства

- 5.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
- 5.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Заказчиком рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т. д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

- 5.3. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 5.4. Гарантийные обязательства устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Заказчика. Общие гарантийные обязательства распространяются на все виды оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи». Исполнителя.
- 5.5. Сроки гарантийных обязательств могут устанавливаться врачами клиники индивидуально для каждого вида работ. Лечащий врач обязан информировать пациента, что и почему он может или не может гарантировать в каждом конкретном случае. Обязательным условием в случае снижения гарантийных обязательств является наличие соответствующей записи в гарантийном талоне или в амбулаторной карте стоматологического больного. Эти сроки в зависимости от клинической ситуации могут расходиться со стандартными сроками гарантийных обязательств, принятых в клинике.
- 5.6. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является выполнение Заказчиком индивидуального комплексного плана лечения.
- 5.7. Гарантийные сроки могут быть снижены с учетом стадии заболевания и прогноза стоматологического лечения.
- 5.8. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.
- 5.9. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:
- 5.9.1. Если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесённых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему Договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 5.9.2. Если по вине Заказчика восстановленный зуб с удаленным «нервом» (депульпированный) не закрывается ортопедической конструкцией в течение одного месяца с момента окончания лечения.
- 5.9.3. Возникновения у Заказчика в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий:
- отторжения имплантатов в результате соматического заболевания;
 - рецидивов после лечения зуба с диагнозом «периодонтит»;
 - повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений и др.
- 5.9.4. Возникновение осложнений по вине Заказчика: несоблюдение гигиены полости рта; невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и др.
- 5.9.5. Возникновение осложнений при проведении зубосохраняющих операций.
- 5.9.6. Возникновение осложнений при повторном лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении у другого врача.
- 5.9.7. Возникновения аллергической реакции или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
- 5.9.8. Если работа прекращена или по инициативе Заказчика.
- 5.9.9. Нарушения Заказчиком правил эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъёмных и съёмных зубных протезов и других изделий, полученных в результате оказанной медицинской услуги.
- 5.10. Гарантия не предоставляется или прекращается в следующих случаях:
- неявки Заказчика в указанный срок или переделка и исправление работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим Заказчиком;
 - на манипуляции, проведенные по настоянию Заказчика, но имеющие малую вероятность клинического успеха;
 - при наличии у Заказчика заболевания бруксизма (скрежет зубами), даже если было проведено лечение этого заболевания.
 - на случаи последствий травм и заболеваний, повлекших нарушения зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).
- 5.11. Обязательными условиями в течение гарантийного срока и срока службы являются:
- соблюдение Заказчиком рекомендованного плана лечения;
 - соблюдение правил эксплуатации изделий, полученных в результате оказания услуг;
 - соблюдение сроков лечения;
 - соблюдение гигиены полости рта;
 - выполнение рекомендаций врача по уходу за полостью рта;
 - соблюдение условий Договора;
 - соблюдение требований законодательства Российской Федерации;
 - посещение Исполнителя (клиники) для прохождения профилактического осмотра полости рта в соответствии с графиком профилактических осмотров в сроки, назначаемые лечащим врачом (но не менее 1 раз в 6 месяцев) (в том числе в целях бесплатной полировки реставраций зубов и покрытия их герметиком);
 - проведение мероприятий, направленных на поддержание гигиены полости рта (не менее 1 раз в 6 месяцев) (снятие зубных отложений, полировка пастами и профилактическое фторирование).
- При невыполнении Заказчиком вышеописанных условий гарантийный срок (срок службы) составляет не более 6 месяцев (с момента оказания помощи или последнего профилактического осмотра).

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____

6. Ответственность сторон.

6.1 Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2 Исполнитель не несет ответственность за реализацию тех условий оказания медицинских услуг, с которыми Заказчик согласился до их оказания и которые указаны в Информированном добровольном согласии, являющимся приложением к данному Договору.

6.3. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Заказчиком по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается главным врачом Исполнителя, а при необходимости – экспертной комиссией из числа ведущих специалистов Исполнителя или экспертами территориальных организаций Стоматологической Ассоциации (Общероссийской) в установленном порядке.

6.4. Все споры и разногласия, возникшие в связи с исполнением настоящего Договора, Стороны обязуются решить путем переговоров. В случае не достижения согласия, претензия Заказчика рассматривается на заседании врачебной контрольно-экспертной комиссии, далее при несогласии Заказчика с протоколом и заключением врачебной контрольно-экспертной комиссии – в суде по месту нахождения Исполнителя.

6.5. Стороны не несут ответственности при наступлении форс-мажорных обстоятельств, обстоятельств непреодолимой силы.

6.6. 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) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта. зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведенных в другом медицинском учреждении или самим Заказчиком; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

Исполнитель не несет ответственность за результат начатого лечения, если Заказчик параллельно обратился в другую медицинскую организацию за оказанием равнозначного спектра услуг в отношении проблемы, с которой Заказчик изначально обратился к Исполнителю.

6.7. При обращении Заказчика к Исполнителю с письменной претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору, Исполнитель после получения письменной претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии от Заказчика, осуществляет клинико-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Заказчик направлением Исполнителю претензии дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, для целей клинико-экспертного контроля лицам, не являющимися сотрудниками Исполнителя.

7. Порядок изменения и расторжения договора.

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

7.3. Заказчик имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы.

7.4. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:

7.4.1. При несоблюдении Заказчиком требований и рекомендаций лечащего врача, связанных с выполнением рекомендуемого плана лечения, исключающем дальнейшую возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по Договору.

7.4.2. Неявку на очередной сеанс лечения в течение более 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом Исполнитель возвращает Заказчику сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости фактически произведенных Исполнителем работ и стоимости израсходованных материалов. В этом случае, если после расторжения Договора Заказчик желает продолжить лечение, стороны подписывают Акт о расторжении настоящего Договора и заключают новый Договор лечения.

8. Срок действия и иные условия.

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств, либо изменений в Законодательстве РФ.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.3. Срок действия договора 3 года. Если ни одна из сторон не заявит о его расторжении — договор считается пролонгированным на новый срок (3 года).

9. Подписи сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Генеральный директор Лаптев В.И.

Заказчик:

Дата _____
ФИО _____

Подпись ✓ _____

Этот раздел бланка подписывает законный представитель несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет

Дата _____

Подпись законного представителя _____



ДЕНТИКА®

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

ВСЕ ВИДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

394026 г. Воронеж, Московский пр-т, 24
394043 г. Воронеж, Ленина, 104б
тел. (473) 21 - 00000

Приложение № 1 к договору на оказание медицинских услуг №

1. Согласие на обработку персональных данных.

- 1.1. Я, _____, адрес: _____, дом.тел.: _____, моб.тел.: _____, паспорт: Паспорт гражданина РФ, _____, выдан: _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ и статьей 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Исполнителем моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), адрес электронной почты, указанный в договоре оказания услуг, реквизиты полиса добровольного медицинского страхования (ДМС — если Заказчик лечится по полису добровольного медицинского страхования), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.
- 1.2. Предоставляю Исполнителю право, используя смешанный способ обработки персональных данных, осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление, передачу.
- 1.3. Действуя свободно, своей волей, в своем интересе, в целях достижения максимального качества оказываемых стоматологических услуг и в рамках соглашения о комплексном лечении и диагностики я поручаю и предоставляю право осуществлять все вышеперечисленные действия (операции) с моими персональными данными третьим лицам* в целях исполнения настоящего Договора.
- 1.4. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право Исполнителю передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, лицам, оплачивающим мое лечение.
- 1.5. Исполнитель вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения и состав данных в учетно-отчетной медицинской документации.
- 1.6. Предоставляю Исполнителю право использовать мой номер телефона для оповещения, включая сообщения через мессенджеры. Я согласен, что уведомления о времени визита будут направлены мне сообщением на номер мобильного телефона.
- 1.7. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично моим представителем с отметкой о получении _____.

1.8.

Согласие Исполнителю на обработку моих персональных данных с целью направления мне информации в мессенджерах с целью рекламы и поздравлений.

Я даю свое согласие

Я не даю свое согласие

Телефон _____

Согласие на передачу моих данных (рентгеновских исследований, слепков, заключений, выписок из медицинской карты) по адресу электронной почты, указанной в договоре оказания услуг

Я даю свое согласие

Я не даю свое согласие

Адрес электронной почты _____

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем согласии данные верны, подтверждаю, что номер, указанный в договоре оказания услуг, является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи, и готов возместить любой ущерб в полном объеме, который может быть причинен в связи с указанием мной некорректных данных в настоящем согласии.

5.9. Настоящее согласие действует 25 (двадцать пять) лет.

Согласие на обработку персональных данных является конкретным, информированным и сознательным.

20 г.

Подпись Заказчика/Представителя Заказчика ✓ _____

ООО «Дентика» (ИНН 3662083251) / ООО «СП «Дентика» (ИНН 3663042988) / ООО «Воронежская клиническая стоматология» (ИНН 3666195693) / ИП Алтухова Светлана Александровна (ИНН 311405103096) / ИП Алферов Кирилл Владимирович (ИНН 366233951006) / ИП Аверина Анна Сергеевна (ИНН 366408770155) / ИП Васильева Наталья Александровна (ИНН 366103201394) / ИП Герасимов Илья Викторович (ИНН 366406231091) / ИП Грачев Максим Сергеевич (ИНН 362081934895) / ИП Заволокина Светлана Сергеевна (ИНН 366306005437) / ИП Игуменова Галина Николаевна (ИНН 165916326804) / ИП Квитко Константин Васильевич (ИНН 366107707488) / ИП Коробкин Павел Васильевич (ИНН 366508264829) / ИП Попов Евгений Михайлович (683201353915) / ИП Скубий Александра Николаевна (ИНН 366203661250) / ИП Ольховская Анастасия Сергеевна (ИНН 682971230420) / ИП Федорова Яна Олеговна (ИНН 366203547798) / ИП Чумичёва Анастасия Александровна (ИНН 481103729960) / ИП Можаяв А.А. (ИНН 482416576819) / ИП Медведев А.В. (ИНН 366111010273)

Исполнитель _____

Заказчик/Представитель заказчика ✓ _____