

## Договор № 1 возмездного оказания стоматологических услуг.

25.12.2020

г. Челябинск

ООО «Талисман-Дент М», действующее на основании лицензии № **ЛО41-01024-7400379225** от 4 июля 2014 г., выданной Министерством здравоохранения Челябинской области (г. Челябинск, ул. Кирова, 165, тел. 263-52-62), именуемое в дальнейшем "ИСПОЛНИТЕЛЬ", с одной стороны, в лице администратора Нижник Олеся Валерьевна, действующей на основании доверенности №03 от 03 января 2020 года, и пациент ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ, действующий(ая) от своего имени, именуемый(ая) в дальнейшем "ПАЦИЕНТ", с другой стороны, при совместном упоминании именуемые "Стороны", заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ платные стоматологические услуги из числа лицензированных услуг по: стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортодонтической, рентгенологии, сестринскому делу (далее - Услуги). Перечень оказываемых услуг определяется в соответствии с планом лечения (Заказом), который является неотъемлемой частью настоящего договора с момента согласования с ПАЦИЕНТОМ. В случае получения Услуг ПАЦИЕНТ обязуется оплатить их полную стоимость.

1.2. Сопровождение Услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ заключается в плановых полировках, а также выполнении гарантийных работ по устранению возможных недостатков в Услугах, оказанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

1.3. Перечень Услуг, предоставляемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ, приводится в действующем Прейскуранте, находящемся в доступном для ознакомления месте в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ.

1.4. Качество Услуг определяется Стандартами качества медицинских услуг, действующих у ИСПОЛНИТЕЛЯ, а также общепринятыми медицинскими критериями и нормами.

1.5. Объем предоставляемых Услуг определяется общим состоянием здоровья ПАЦИЕНТА, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием и возможностями ПАЦИЕНТА, а также техническими возможностями Исполнителя, что определяется на медицинском осмотре и фиксируется в медицинской карте ПАЦИЕНТА. Объем предоставляемых Услуг может быть изменён или уточнён в процессе лечения ПАЦИЕНТА.

### 2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В оговоренное с ПАЦИЕНТОМ время ИСПОЛНИТЕЛЬ организует осуществление осмотра ПАЦИЕНТА квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом ПАЦИЕНТА. По результатам осмотра врач составляет план лечения, определяя необходимый набор услуг из числа описанных в прейскуранте ИСПОЛНИТЕЛЯ, и отражает его в медицинской карте ПАЦИЕНТА с указанием сроков оказания услуг.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие ПАЦИЕНТА с предложенным планом лечения, оформленное подписью ПАЦИЕНТА в соответствующем документе. Стороны договорились, что такое согласие является подтверждением того, что ПАЦИЕНТ достаточно и в доступной форме информирован о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска стоматологического лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия ПАЦИЕНТА на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками ИСПОЛНИТЕЛЯ (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов ИСПОЛНИТЕЛЯ в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утверждённом в правилах оказания услуг ИСПОЛНИТЕЛЕМ, с которыми ПАЦИЕНТ ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия

ПАЦИЕНТА. Отказ ПАЦИЕНТА от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В случае, если ИСПОЛНИТЕЛЬ придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к значительным негативным последствиям для ПАЦИЕНТА, стороны обязуются обсудить возможность расторжения настоящего договора, с компенсацией ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически произведенных им затрат.

2.5. ПАЦИЕНТ даёт согласие на обработку, хранение, использование ИСПОЛНИТЕЛЕМ персональных данных ПАЦИЕНТА (фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес, телефон, паспортные данные, место работы, рентген-снимки, данные медицинской карты) с целью обеспечения требований оказания медицинских Услуг, правовой основы заключения настоящего договора, для целевого информирования ПАЦИЕНТА.

2.6. Время явки ПАЦИЕНТА на прием оговаривается и согласовывается с ПАЦИЕНТОМ каждый раз. Согласование даты и времени явки ПАЦИЕНТА на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

2.7. До подписания настоящего договора ПАЦИЕНТ ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ, гарантийных сроках выполненных работ, ОГРН.

### 3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость Услуг определяется на основании плана лечения согласно действующему прейскуранту ИСПОЛНИТЕЛЯ.

3.2. Оказанные в соответствии с п.2.4 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются ПАЦИЕНТОМ по расценкам действующего прейскуранта.

3.3. При ортопедическом лечении ПАЦИЕНТ осуществляет предоплату в размере не менее 30 % от стоимости предоставляемых Услуг, обозначенных в "Заказе на ортопедические лечения", оформленном в установленном порядке. Окончательную оплату ПАЦИЕНТ вносит до момента сдачи ортопедического изделия.

3.4. При терапевтическом лечении и/или хирургическом вмешательстве ПАЦИЕНТ производит полную оплату на основании "Заказа на платные стоматологические услуги" сразу после оказания этих Услуг.

3.5. Оплата предоставляемых Услуг может осуществляться как наличными средствами в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ, так и безналичным путем (например, через терминал). По соглашению сторон оплата может быть произведена и в иной форме.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. ПАЦИЕНТ имеет право:

- 4.1.1. получать полную и достоверную информацию о состоянии его зубов и полости рта, относящуюся к компетенции специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ;
- 4.1.2. требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ выписку из своей медицинской карты;
- 4.1.3. требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ устранения недостатков оказанных Услуг, выявленных в течение гарантийного срока, установленного в Гарантийном талоне.
- 4.1.3. выбирать лечащего врача с учётом специализации врача и его согласия;
- 4.1.4. выбирать время приёма у врача, исходя из имеющегося свободного времени на момент записи;
- 4.1.5. в случае острой зубной боли или осложнённого воспалительного процесса в полости рта, получить максимально скорую стоматологическую помощь;
- 4.1.6. расторгнуть настоящий договор, при условии оплаты ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесённых расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору;
- 4.1.7. знакомиться с документами, подтверждающими наличие у ИСПОЛНИТЕЛЯ специальных разрешений, сертификата и лицензии, а также необходимый и достаточный уровень квалификации сотрудников ИСПОЛНИТЕЛЯ;
- 4.1.8. на сохранение в тайне информации о своём здоровье;
- 4.1.9. при нарушении ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроков оказания услуг ПАЦИЕНТ вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказания услуги).

#### 4.2. ПАЦИЕНТ обязан:

- 4.2.1. строго соблюдать все рекомендации и предписания врача;
- 4.2.2. являться на приём в назначенный срок, а в случае невозможности явки заблаговременно предупредить ИСПОЛНИТЕЛЯ любым доступным способом, не позднее, чем за сутки до назначенного времени;
- 4.2.3. предоставить ИСПОЛНИТЕЛЮ точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проблемах, возникших ранее при проведении стоматологического лечения;
- 4.2.4. при первой возможности информировать ИСПОЛНИТЕЛЯ об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений, как в процессе, так и после проведённого лечения;
- 4.2.5. выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги;
- 4.2.6. соблюдать правила внутреннего распорядка ИСПОЛНИТЕЛЯ и правила оказания услуг;
- 4.2.7. при появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ.
- 4.2.8. оплатить оказанные Услуги согласно "Заказу на стоматологические услуги" перед или непосредственно после их оказания ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

#### 4.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

- 4.3.1. требовать от ПАЦИЕНТА представления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.
- 4.3.2. требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 3 настоящего договора.
- 4.3.3 в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, назначить ПАЦИЕНТУ (при его согласии) другого врача для оказания Услуг;
- 4.3.4. отказать в приеме ПАЦИЕНТУ в следующих случаях:
  - если ПАЦИЕНТ находится в неадекватном или болезненном состоянии (высокая температура, катаральные явления, повышенное артериальное давление и т.д.);
  - если есть угроза жизни и здоровью персонала или других пациентов;
  - если требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте, или не могут быть оказаны из-за отсутствия у ИСПОЛНИТЕЛЯ технических или иных возможностей;
  - если ПАЦИЕНТ отказывается подписывать праворегилирующие, информирующие и другие необходимые документы, обеспечивающие качественное оказание услуги ИСПОЛНИТЕЛЕМ;

#### 4.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

- 4.4.1. оказать услуги надлежащего качества, то есть обеспечить выполнение составляющих услуги действий по стандартам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов и оборудования.
- 4.4.2. осуществлять осмотр ПАЦИЕНТА для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и информировать ПАЦИЕНТА о результатах осмотра, отражая диагноз и план лечения в медицинской карте, а также, по желанию ПАЦИЕНТА, - в Предварительном расчёте стоимости лечения;
- 4.4.3. устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если такие недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийного срока, считая с момента оказания услуг, если иное не указано врачом в медицинской карте.
- 4.4.4. по первому требованию ПАЦИЕНТА сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п.1.1 настоящего Договора.
- 4.4.5. соблюдать принцип конфиденциальности полученной от ПАЦИЕНТА информации, если она стала известна ИСПОЛНИТЕЛЮ в рамках оказываемых им услуг.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

5.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни ПАЦИЕНТА при наличии своей вины, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности за вред, причиненный здоровью ПАЦИЕНТА, возникший в результате:

- неявки или несвоевременной явки ПАЦИЕНТА на запланированный прием или контрольные осмотры;
- досрочного расторжения договора по инициативе ПАЦИЕНТА;
- медицинского вмешательства специалиста стороннего лечебного учреждения в объект лечения ИСПОЛНИТЕЛЯ, как в процессе лечения, так и в течение гарантийного срока;
- нарушений ПАЦИЕНТОМ требований пунктов 4.2.3. 4.2.8, настоящего Договора;
- действия непреодолимой силы.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

5.4. ПАЦИЕНТ несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг, при нарушении сроков оплаты Услуг, в соответствии с п.3.1.

5.5. При установлении врачом ИСПОЛНИТЕЛЯ факта медицинского вмешательства сторонним лечебным учреждением в процесс лечения, начатый ИСПОЛНИТЕЛЕМ, а также такого вмешательства в объект лечения, находящийся на гарантии у ИСПОЛНИТЕЛЯ (вылеченный зуб, зубная коронка или протез), ПАЦИЕНТ лишается гарантии на данные объекты лечения.

5.6. Все споры и разногласия по настоящему договору разрешаются путём переговоров в досудебном порядке, а в случае недостижения сторонами согласия - в судебном порядке.

#### 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.

6.2. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ

6.3. Медицинская карта ПАЦИЕНТА, его Информированное добровольное согласие по отдельным видам стоматологического лечения, а также "Заказы на лечение" являются дополнениями к договору и его неотъемлемой частью.

6.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 7. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН И ПОДПИСИ СТОРОН

ООО «Талисман-Дент М»

Основное подразделение

Лицензия ЛО41-01024-7400379225 от 4 июля

2014 года 454018, Челябинская область,

г. Челябинск, ул. Косарева, д. 63.

ИНН/КПП: 7415049535/744701001

ОГРН 1067415042650

р/с 40702810890790000622 БИК 047501779

К/с 30101810400000000779

ПАО АКБ «Челябинвестбанк» г. Челябинск

Администратор \_\_\_\_\_/Нижник

Олеся Валерьевна, действующая на основании доверенности №03 от «03» января 2020 г.

ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Паспорт гражданина РФ, серия: 1234,

№ 123456, выдан: 03 апреля 2012 года,

Отделом УФМС России по Челябинской обл. в

Курчатовском р-не

+7 (351) 1234567

Подпись \_\_\_\_\_