ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Челябинск ИНП _____ «___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «СП-Центр» в лице директора Леонтьевой Е.В., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и

_____, действующий (-ая) в отношении себя либо действующий (-ая) в интересах _____, именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать стоматологические услуги Заказчику либо указанному в договоре несовершеннолетнему/недееспособному пациенту (далее именуемого Пациент), а Заказчик обязуется оказанные услуги оплатить в соответствии с условиями договора.
1.2. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Заказчика/Пациента, медицинскими показаниями, желанием Заказчика/Пациента и техническими возможностями Исполнителя.
1.3. Сроки оказания стоматологической услуги согласовываются сторонами в устной форме одновременно с выбором Заказчиком/Пациентом медицинской услуги. Исполнитель формирует карту Заказчика/Пациента в электронном виде и на бумажном носителе, в которой отражается предполагаемое количество процедур по выбранной услуге и периодичность между процедурами. С Заказчиком/Пациентом может быть подписан по его желанию предварительный план лечения, в котором отражаются этапы лечения, время, манипуляции, предварительная стоимость услуг, и который в случае составления является неотъемлемой частью настоящего договора.
1.4. Заказчик/Пациент подписанием настоящего договора подтверждает предоставление ему сведений о порядках оказания медицинской помощи и стандартах 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.
1.5. По соглашению между собой стороны установили, что Заказчик до момента начала оказания услуг Пациенту полностью знаком с объёмом, стоимостью и иными существенными условиями оказания услуг. Факт обращения Пациента за оказанием услуг без присутствия Заказчика и (или) равно как и подписание медицинской документации по услугам (включая планы лечения) только Пациентом означает, что Заказчик осведомлён об объёме, стоимости и иных существенных условиях оказания услуг, согласен на их оказание и обязуется осуществить их оплату в соответствии с условиями настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:
2.1.1. Привлекать к оказанию стоматологической помощи Заказчику/Пациенту квалифицированных медицинских работников.
2.1.2. Предоставлять качественные стоматологические услуги.
2.1.3. Вести медицинскую карту Заказчика/Пациента и другую требуемую документацию, в которых отражается в том числе перечень оказываемых в соответствие с настоящим договором медицинских услуг.
2.1.4. Осуществлять осмотр Заказчика/Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и о результатах обследования информировать Заказчика/Пациента, отразив предварительный диагноз и план лечения (в случае составления) в медицинской карте Заказчика/Пациента.
2.1.5. Информировать Заказчика/Пациента о возможных осложнениях лечения и его альтернативных методах.
2.1.6. Ставить в известность Заказчика/Пациента о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объёма и стоимости оказания услуг.
2.1.7. Информировать Заказчика/Пациента о гарантийных сроках, сроках службы и условиях гарантийного обслуживания на проводимое лечение и зубное протезирование.
2.1.8. Оказывать медицинские услуги в согласованном с Заказчиком/Пациентом объёме и в сроки, отраженные в медицинской документации, исходя из показаний/противопоказаний к лечению и особенностей организма Заказчика/Пациента.
2.2 Исполнитель имеет право:
2.2.1. Самостоятельно определять виды и объем лечения и диагностики, необходимый для оказания стоматологической помощи Заказчику/Пациенту.
2.2.2. Требовать у Заказчика/Пациента сведения, необходимые для эффективного оказания стоматологических услуг.
2.2.3. Отказать в приеме Заказчику/Пациенту в следующих случаях:
- если Заказчик/Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если существует угроза жизни и здоровью персонала Исполнителя или других пациентов;
2.2.4. Рекомендовать Заказчику/Пациенту обратиться в иные медицинские организации в случае невозможности оказания какой – либо медицинской услуги по объективным причинам.
2.3. Заказчик и (или) Пациент обязаны:
2.3.1. Сделать в медицинской карте письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, планом лечения (в случае его составления), предварительной и окончательной стоимостью лечения, о подтверждении объёма фактически оказанных услуг и принятии результатов оказания услуг, о возможных осложнениях и о добровольном согласии на медицинское вмешательство.
2.3.2. Проинформировать лечащего врача об имеющихся у него заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и дать другие необходимые сведения, при несообщении которых может возникнуть угроза здоровью самого Заказчика/Пациента или третьих лиц.
2.3.3. Являться на запланированные визиты к врачу точно в указанное время. В случае бронирования времени для оказания услуг (сложные, длительные, дорогостоящие услуги) и невозможности прибытия в клинику для лечения по объективным причинам (состояние здоровья, иные уважительные причины) предупредить об этом Исполнителя по указанному в договоре телефонному номеру в срок не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала оказания услуги.
2.3.4. Выполнять все рекомендации, предписания и требования лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая прохождение контрольных осмотров не реже чем один раз в 6 месяцев (если более короткие сроки не оговорены в медицинской карте) и проведение профессиональной гигиены полости рта с аналогичной периодичностью.
Заказчик/Пациент до момента заключения настоящего договора письменно уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Пациента.
2.3.5. Оплатить услуги согласно действующего на момент оплаты прейскуранта цен Исполнителя.
2.3.6. Ознакомиться с гарантийными сроками на проводимое лечение и протезирование, правилами пользования оказанными услугами и рекомендациями лечащего врача.
2.3.7. В случае заключения договора Заказчиком в пользу Пациента последний фактом заключения настоящего договора предоставляет Исполнителю право предоставлять Заказчику всю информацию о состоянии своего здоровья, объёме и характере оказываемы услуг, их стоимости, иную информацию, касающуюся вопросов оказания услуг.
2.4. Заказчик и (или) Пациент имеют право:
2.4.1. На получение информации об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг.
2.4.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
2.4.3. На отказ от медицинского вмешательства.
2.4.4. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Заказчику/Пациенту медицинской помощи.
2.4.5. На допуск к Заказчику/Пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав.
2.4.6. На расторжение настоящего договора, с уплатой Исполнителю стоимости фактически оказанных услуг и понесенных в связи с оказанием услуг расходов.

3. Стоимость услуг и расчеты по договору

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с фактически выполненным объемом работ и действующим на момент оплаты прейскурантом цен на стоматологические услуги, утвержденным Исполнителем.
3.2. Заказчик/Пациент обязан осуществить оплату предварительной стоимости оказания медицинских услуг в полном объёме до момента начала оказания услуг. В случае изменения в соответствии с условиями настоящего договора окончательной стоимости фактически оказанных услуг осуществить доплату в срок не позднее одного дня с момента оказания услуг либо получить от Исполнителя переплату на основании письменного заявления в срок не позднее 7 (семи) банковских дней с момента оказания услуг. Заказчик/Пациент осуществляет оплату стоимости услуг путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе с использованием банковских карт. В случае оплаты с использованием расчётного счёта или банковской карты, денежные средства могут быть возвращены только на расчётный счёт или банковскую карту.
3.3. В случае предоставления Заказчику/Пациенту услуги по бронированию времени по сложным, длительным, дорогостоящим услугам и не явки Заказчика/Пациента за услугами в клинику по необъективным/неуважительным причинам либо предупреждения о невозможности явиться в клинику позже согласованного срока, услуга по бронированию времени лечения считается оказанной надлежащим образом и в полном объёме, денежные средства Заказчику/Пациенту не возвращаются.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.
4.2. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Заказчика/Пациента, возникший в результате:
- неявки или несвоевременной явки Заказчика/Пациента на запланированный визит или контрольные осмотры;
- не завершения начатого лечения по инициативе Заказчика/Пациента;
- несообщения или несвоевременного сообщения сведений о состоянии здоровья, отмеченных в медицинской карте;
- при возникновении осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;
- в случае нарушений п. 2.3 настоящего договора.

ОБРАЗЕЦ

4.3. В случае просрочки оплаты Заказчиком/Пациентом стоматологических услуг последний обязуется уплатить Исполнителю договорную неустойку.

5. Урегулирование споров

5.1. При возникновении разногласий по вопросу качества оказанных услуг Заказчик/Пациент предъявляет письменную претензию Исполнителю, которая должна быть рассмотрена в течение одного месяца. При невозможности разрешения спора в досудебном порядке, он подлежит урегулированию в суде.

6. Дополнительные условия

6.1. Медицинская карта Заказчика/Пациента, а также иные дополнения и приложения как к договору так и медицинской карте, являются неотъемлемыми частями данного договора. Хранение и ведение медицинской документации осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.
6.2. Настоящий договор заключается в двух подлинных экземплярах, один для Исполнителя, один для Заказчика/Пациента, имеющих равную юридическую силу.
6.3. Условия настоящего договора могут быть изменены на основании соглашения сторон, оформленного в письменном виде и подписанным Заказчиком/Пациентом и Исполнителем.
6.4. Подписанием настоящего договора Заказчик и (или) Пациент даёт Исполнителю своё согласие 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 или маркетинговых акций, без указания персональных данных Заказчика/Пациента.
6.5. Подписанием настоящего договора Заказчик и (или) Пациент даёт Исполнителю своё добровольное согласие на обработку персональных данных Заказчика и (или) Пациента (включая автоматизированную) в соответствии с ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, а также на предоставление сведений, являющихся врачебной тайной Заказчика и (или) Пациента с целью осуществления Исполнителем своих прав и обязанностей по заключенному с Заказчиком и (или) Пациентом договором оказания стоматологических услуг и на предоставление Исполнителем указанных персональных данных и (или) сведений, являющихся врачебной тайной Заказчика и (или) Пациента в адрес страховой компании; соответствующей инспекции ФНС России; иной соответствующей организации; с целью осуществления Исполнителем своих прав и обязанностей по заключенному в отношении Заказчика и (или) Пациента договора на оказание медицинских услуг либо в иных случаях, предусмотренных законом. Персональными данными и врачебной тайной Заказчика/Пациента являются: ФИО, дата рождения, адрес, контактные данные, факт обращения за медицинской помощью, сведения об объёме и стоимости лечения, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные в ходе лечения. Согласие даётся бессрочно и может быть отозвано в письменной форме.
6.6. Подписанием настоящего договора Заказчик/Пациент предоставляет телефонный номер _____ и адрес электронной почты _____, включая телефонный номер и адрес электронной почты, указанные в медицинской карте, для осуществления телефонных звонков, СМС-рассылки и рассылки электронной почты с целью напоминания о предстоящем визите в клинику, необходимости прохождения контрольных осмотров и комплекса профессиональной гигиены полости рта, сообщения иных сведений, касающихся оказания стоматологических услуг, включая направление Заказчику/Пациенту по его запросу по указанному адресу (адресам) электронной почты отдельных видом медицинской документации в электронном виде, а именно: копий рентгеновских снимков Заказчика/Пациента (оплаченных, за исключением компьютерной томографии) и выписок из медицинской карты Заказчика/Пациента.

7. Срок действия договора

7.1. Договор вступает в законную силу с момента заключения и действует в течение одного года.
7.2. Действие договора считается продлённым на следующий год, если в срок, не позднее чем за 30 календарных дней до момента окончания срока действия договора ни одна из сторон не уведомит письменно другую о его расторжении. Количество продлений срока действия договора не ограничено.
7.3. Настоящий договор может быть расторгнут по письменному соглашению сторон либо в одностороннем порядке по инициативе любой из сторон путём направления другой стороне уведомления о расторжении в срок не позднее чем за 30 календарных дней до даты расторжения в соответствии с условиями действующего законодательства РФ.
7.4. Подписанием настоящего договора Заказчик/Пациент подтверждают, что полностью ознакомлен до момента заключения настоящего договора со следующими документами и информацией: Правилами предоставления платных медицинских услуг; Прейскурантом цен; Положением об установлении сроков гарантийного обслуживания оказанных стоматологических услуг; Действующей лицензией с приложениями; Положением об обработке персональных данных пациентов; Уведомлением в письменном виде о том, что несоблюдение рекомендаций врача может повлечь негативные последствия для Заказчика; Уведомлением в письменном виде о не предоставлении стоматологических услуг на бесплатной основе; Уведомление в письменном виде о возможности получения услуг по программе ОМС; Положением о бонусной программе; Положением о режиме работы Исполнителя; Контактами руководства Исполнителя и контролирующих организаций; Иной дополнительной информацией о Исполнителе и услугах, предусмотренных действующим законодательством РФ, находящимися в свободном доступе в папке потребителя в регистратуре Исполнителя и (или) в электронном виде в сети Интернет по адресу: www.стомпрактика.рф, обязуется исполнять требования указанных документов в полном объёме.

8. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель:
ООО «СП-Центр»
454091, г. Челябинск, пл. Мопра, д.9
ИНН 7453202209, ОГРН 1087453010700 (свидетельство о регистрации юридического лица выдано ИФНС России по Центральному району г. Челябинска 12.12.2008 г., серия 74 № 004955826),
р/с 40702810435000144301 в Уральском ф-ле ПАО «Промсвязьбанк» г. Екатеринбург, к/с 30101810500000000975, БИК 046577975, тел. +7 (351) 2251388.
Медицинская лицензия № ЛО-74-01-004080 от 04.05.2017 г., выдана Министерством здравоохранения Челябинской области, адрес: г. Челябинск, ул. Кирова, д. 165, телефон +7 (351) 2402222.
Перечень работ и услуг: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной, доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, анестезиологии и реаниматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

Директор Леонтьева Е.В. _____

Заказчик:

_____
(ФИО заказчика)
Адрес:_____

Паспорт
_____
_____

Телефон: _____ Электронная почта _____

Подпись _____