

г. Челябинск

Общество с ограниченной ответственностью «СП-Проспект» в лице директора Телипан Ксении Олеговны, 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 медицинские услуги Заказчику либо иному указанному в договоре лицу (далее именуемому 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 медицинской 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, 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 объемом, стоимостью и иными существенными условиями оказания услуги. 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 осведомлен об объеме, 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 медицинской помощи Заказчику/Пациенту квалифицированных медицинских работников.
- 2.1.2. Предоставлять качественные медицинские услуги.
- 2.1.3. Вести медицинскую карту Заказчика/Пациента и другую требуемую документацию, в которых отражается в том числе объем и стоимость оказываемых в соответствии с настоящим договором медицинских услуг.
- 2.1.4. Осуществлять осмотр Заказчика/Пациента для установления предварительного диагноза, объема и стоимости необходимого лечения и о результатах обследования информировать Заказчика/Пациента, отразив предварительный диагноз и план лечения (в случае составления) в медицинской карте Заказчика/Пациента и согласовав с ним предварительный объем и стоимость услуг.
- 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 изменению объема, стоимости и сроков оказания услуг и согласовывать с Заказчиком/Пациентом указанные изменения в объеме, стоимости и сроках оказания услуг.
- 2.1.7. Информировать Заказчика/Пациента о гарантийных сроках и условиях гарантийного обслуживания на проводимое лечение (в случае их установления Исполнителем).
- 2.1.8. Оказывать медицинские услуги в согласованном с Заказчиком/Пациентом объеме 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 медицинской помощи Заказчику/Пациенту.
- 2.2.2. Требовать у Заказчика/Пациента сведения, необходимые для эффективного оказания медицинских 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;  
- виновного нарушения Заказчиком/Пациентом Положения о режиме работы Исполнителя.
- 2.2.4. Рекомендовать Заказчику/Пациенту обратиться в иные медицинские организации в случае невозможности оказания какой – либо медицинской услуги по объективным причинам.
- 2.2.5. В случае возникновения необходимости (включая отсутствие требуемых материалов у Исполнителя) выдать Пациенту письменное направление для приобретения последним за собственный счет расходных медицинских материалов, необходимых для проведения отдельных видов лечения, в том числе имплантации и повторной имплантации и протезирования.

**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 объема 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.
- 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 и условиями гарантийного обслуживания (в случае их установления Исполнителем), 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, объеме и характере оказываемых услуг, их стоимости, иную информацию, касающуюся вопросов оказания услуг.

- 2.3.8. В случае возникновения необходимости (включая отсутствие требуемых материалов у Исполнителя) на основании письменное направление Исполнителя приобрести за собственный счет расходные медицинские материалы, необходимые для проведения отдельных видов лечения, в том числе имплантации и повторной имплантации и протезирования.

**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 оказанным объемом услуг и действующим на момент оказания услуг прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным Исполнителем.

3.2. Заказчик/Пациент обязан осуществить оплату предварительной стоимости оказания медицинских услуг в полном объеме 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 путем 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 расчетного счета или банковской карты, денежные средства могут быть возвращены только на расчетный счет или банковскую карту.

**4. Ответственность сторон**

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную 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.
- 4.3. В случае просрочки оплаты Заказчиком/Пациентом медицинских услуг последний обязуется уплатить Исполнителю договорную неустойку в размере от 0,2 % стоимости оказанных, но не оплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки.

**5. Порядок разрешения споров**

5.1. В случае возникновения у Заказчика/Пациента претензий относительно оказанных услуг, последний имеет право обратиться к Исполнителю с претензией путем направления почтового отправления на юридический адрес Исполнителя, указанный в реквизитах к договору; лично путем обращения в регистратуру Исполнителя; путем отправления претензии в электронном виде с адреса электронной почты Заказчика/Пациента, указанного в реквизитах к договору, на адрес электронной почты Исполнителя, указанный в реквизитах к договору.

**6. Дополнительные условия**

- 6.1. Заказчик обязуется осуществлять ведение и хранение медицинской документации Заказчика/Пациента, включая медицинскую карту, в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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 27.07.2006 г. «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 медицинских 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 объеме и стоимости лечения, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные в ходе лечения, включая: фотопротокол, рентгеновские снимки, диагностические модели. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом в письменном виде.
- 6.4. 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 медицинских услуг, включая направление Заказчику/Пациенту по его запросу по указанному адресу (адресам) электронной почты отдельных видов медицинской документации в электронном виде, а именно: копий рентгеновских снимков Заказчика/Пациента (оплаченных, за исключением компьютерной томографии) и выписок из медицинской карты Заказчика/Пациента.

6.5. Заказчик/Пациент предупрежден о том, что в помещениях Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

6.6. Подписанием настоящего договора Заказчик/Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также подтверждает, 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 медицинских услуг; Действующей выпиской из реестра лицензий; 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 медицинских услуг на бесплатной основе; Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Положением о режиме работы Исполнителя; Контактными 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](http://www.стомпрактика.рф), и обязуется исполнять требования указанных документов в полном объеме.

**7. Срок действия, изменение и расторжение Договора**

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента полного выполнения сторонами принятых на себя обязательств.
- 7.2. Настоящий договор может быть расторгнут по письменному соглашению сторон либо в одностороннем порядке по инициативе Заказчика/Пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**8. Адреса и подписи сторон:**

Исполнитель  
ООО «СП-Проспект»  
454014, Челябинская область, г.о. Челябинский, вн.р-н Курчатовский, г. Челябинск, пр-кт Комсомольский, д. 80, помещ. 7/8;  
ОГРН 1237400026478, ИНН 7448252500, КПП 744801001  
р/с 40702810905000044915 Уральский ф-л ПАО «Промсвязьбанк» г. Екатеринбург  
к/с 30101810500000000975, БИК 046577975, телефон: 7 (351) 220-98-25;  
Регистрационный номер лицензии: Л041-01024-74/00735853 от 09.10.2023 г., лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Челябинской области, адрес: 454000, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон: 7 (351) 240-22-22;  
Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:  
454014, Челябинская область, г. Челябинск, пр-кт Комсомольский, д. 80, помещение 7/8  
Выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

Заказчик: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО заказчика)  
Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Электронная почта \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

Директор Телипан К.О. \_\_\_\_\_  
