

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

Город Пермь

«__» _____ 20__ года

Общество с ограниченной ответственностью «ВИВАДЕНТ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора **Серебренникова Владимира Алексеевича** на основании лицензии Л041-01167-59/00382866 от 02.10.2020 г., выданной Министерством здравоохранения Пермского края, и

именуемый(ой) в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией.
- 1.2. Конкретный перечень стоматологических услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг, сроки их оказания содержатся в «Плане лечения» (Приложении № 1) к настоящему Договору, являющейся его неотъемлемой частью.
- 1.3. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, а Пациент обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. В оговоренное с Пациентом время врач проводит консультацию Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента.
- 2.2. По результатам осмотра врач составляет план стоматологического лечения, определяя необходимый для выполнения набор услуг, из числа описанных в прейскуранте Исполнителя.
- 2.3. Исполнитель оказывает услуги Пациенту, исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного договора.
- 2.4. Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, скрепленное подписями сторон.
- 2.5. Подписание Пациентом информированного добровольного согласия на предложенное медицинское вмешательство подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом в ООО «ВИВАДЕНТ».
- 2.6. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения.
- 2.7. Все услуги, в соответствии с согласованным планом лечения оказываются квалифицированными специалистами, с использованием материалов и на оборудовании, имеющем сертификаты и регистрационные удостоверения МЗСР РФ, в помещении по адресу: **город Пермь, улица Ленина, 65**
- 2.8. Если в процессе оказания услуг возникнет необходимость изменить план лечения, в том числе с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Пациенту последствий такого отказа.
- 2.9. В случае необходимости, с целью повышения качества услуги, Исполнитель рекомендует Пациенту проведение лечения в других специализированных диагностических, лечебных, профилактических медицинских организациях.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. **Исполнитель обязан** руководствоваться Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утв. Постановлением Правительства РФ №27 от 13.01.1996 года, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг и настоящим договором, а именно:
 - 3.1.1. Провести качественное обследование полости рта «Пациента», 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.
 - 3.1.2. Предоставить «Пациенту» 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 временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения и после, в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья.
 - 3.1.3. Составить и согласовать с пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения.
 - 3.1.4. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса, лечение каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание; профессиональная гигиена полости рта и др.).
 - 3.1.5. Информировать пациента о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания.
 - назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны,
 - назвать предварительную сумму, когда объем работы можно определить только в процессе лечения.

- 3.1.6. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.
- 3.1.7. Отказать в проведении лечебных медицинских манипуляций, ухудшающих здоровье Пациента, в том числе в случаях, когда Пациент готов взять ответственность на себя, (исходя из предположения об отсутствии у Пациента специальных познаний о последствиях оказанной услуги).
- 3.2. **Исполнитель не оказывает услуги** Пациентам с острыми общими, воспалительными или инфекционными заболеваниями, находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- 3.3. **Пациент обязан:**
- 3.3.1. Предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг.
- 3.3.2. Выполнять все рекомендации и предписания врачей для качественного предоставления медицинских услуг.
- 3.3.3. Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в ООО «ВИВАДЕНТ» для продолжения лечения и профилактических осмотров; в случае невозможности явки предупредить об этом персонал за сутки до приема, по телефону **8 922 306 90 96**.
- 3.3.4. Полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги.
- 3.4. **Пациент имеет право:**
- 1) получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
 - 2) ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность ООО «ВИВАДЕНТ» и ее сотрудников;
 - 3) выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;
 - 4) выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;
 - 5) на проведение консилиума и консультаций других специалистов;
 - 6) получить ксерокопии медицинских документов;
 - 7) на сохранение в тайне информации о своем здоровье;
 - 8) в любое время отказаться от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги;
 - 9) получить неизрасходованные при лечении суммы в день проведения окончательных расчетов.

4. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

- 4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается качественно оказанной при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры. Исполнитель обеспечивает качество стоматологических услуг:
- использованием современных технологий лечения, по методикам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям;
 - применением высококачественных препаратов, материалов, инструментов, оборудования;
 - предоставлением высокого уровня обслуживания;
 - выполнением услуг в сроки, согласованные с пациентом (при условии соблюдении Пациентом сроков явки на приемы).
- 4.2. Исполнитель принимает на себя обязательства устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены **в течение одного года с момента оказания услуг**.
- 4.3. Гарантийные сроки эксплуатации имплантов – 10 лет, ортопедические конструкции – 3 года, терапевтические конструкции (пломбы, вкладки) – 1 год.
- 4.4. Гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если Пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом, **осознает и принимает на себя обязательства**, влияющие на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:
- соблюдать плановые сроки лечения;
 - предоставлять лечащему врачу точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении;
 - выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги;
 - информировать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения;
 - предоставлять выписки из медицинской карты и рентгеновские снимки из других лечебно- профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
 - выполнять все рекомендации и предписания врача;
- 4.5. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, является нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом; не является показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 4.6. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма (вероятность которых, используемые знания и технологии не могут полностью исключить) не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 4.7. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом 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.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 5.1. Оказываемые по настоящему договору услуги не входят в программы добровольного или обязательного страхования.
- 5.2. Стоимость всех стоматологических услуг, определяется прейскурантом ООО «ВИВАДЕНТ».
- 5.3. Стоимость услуг для Пациента определяется планом лечения и является приблизительной.
- 5.4. Проведенные с согласия Пациента дополнительные действия (п.2.7.) оплачиваются им по расценкам действующего прейскуранта.
- 5.5. Стоимость медицинских услуг сторонних организаций (п.2.8.) оплачивается на условиях и по прейскуранту данных организаций.
- 5.6. Пациент обязан оплатить услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта, если иное не оговорено дополнительным соглашением о предоставлении рассрочки платежа по оказанным стоматологическим медицинским услугам.
- 5.7. При заключении договора Пациент заранее оплачивает услуги в полном объеме, согласно плану лечения.
- 5.8. Оплата производится:
 - в кассу ООО «ВИВАДЕНТ» наличными денежными средствами
 - путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет

6. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- 6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор решается в досудебном порядке путем переговоров. В случае не достижения сторонами согласия, спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями или экспертами Стоматологической ассоциации России в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителя».
- 6.2. Претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течение 14 дней.
- 6.3. ООО «ВИВАДЕНТ» несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.
- 6.4. Пациент несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.
- 6.5. Пациент обязан полностью возместить убытки, понесённые Исполнителем по вине Пациента в силу указанных в п.4.4. обстоятельств.
- 6.6. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.
- 7.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.
- 7.3. Исполнитель оставляет за собой право использовать данные из амбулаторной карты Пациента и истории болезни, результаты диагностики, фотографии, видео и другие материалы в научных, образовательных, демонстрационных, рекламных и прочих целях без идентификации личности Пациента. Объем личных данных согласуется с Пациентом.
- 7.4. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:
 - Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (хранятся в ООО «ВИВАДЕНТ»);
 - Согласие на обработку персональных данных гражданина при его обращении в учреждение, в том числе за медицинской помощью (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006г. № 152—ФЗ)
- 7.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: **ООО «ВИВАДЕНТ»**
Директор: **Серебренников**
Владимир Алексеевич
Юридический **614070, Пермский край,**
адрес: **г. Пермь, ул. Ленина,**
дом 65
Телефон: **8 (342) 204-71-71**
89223069096
Подпись:

Пациент:
Фамилия:
Имя, отчество:
Адрес места
жительства:
Телефон:
Подпись: