

## Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Обнинск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью Стоматологический Центр «Жемчуг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Цветкова Анатолия Константиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, далее – «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных стоматологических услуг в клинике Исполнителя. Целью оказания услуг является восстановление или сохранение стоматологического здоровья Пациента в пределах возможностей Исполнителя и материальных возможностей Пациента. Оказание услуг осуществляется при активном участии самого Пациента, без участия Пациента оказание услуг невозможно. Перечень работ/услуг, а также сроки согласовываются с пациентом дополнительно и отражаются в медицинской карте стоматологического больного, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2. Стоматологические услуги оказываются на основании действующего Законодательства, лицензии №Л041-01158-40/00324221 от 05.09.2018 г., выданной министерством здравоохранения Калужской области (г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, тел. 8(4842)-71-90-02) по адресу:

**249038, Калужская область, г. Обнинск, пр. Ленина, д. 84а**

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:

рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе временной нетрудоспособности;

по адресу:

**249034, Калужская область, г. Обнинск, ул. Белкинская, дом 44, пом. 3**

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:

рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; рентгенологии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.3. Перед заключением Договора Пациент ознакомлен с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.4. Условия оказания услуг определяются «Правилами посещения ООО «Жемчуг».

1.5. Исполнитель организует и обеспечивает оказание стоматологических услуг поэтапно, исходя из жалоб и пожеланий Пациента, согласно медицинским показаниям, разрешённым к применению технологиям и в соответствии с перечнем услуг, указанным в лицензии.

1.6. Пациент добровольно берёт на себя обязательства (при полной информированности о характере оказываемой услуги, возможных осложнениях, технологических особенностях манипуляций, вмешательств) оплачивать Исполнителю оказанные ему платные стоматологические услуги.

1.7. Пациент даёт согласие Исполнителю на сбор, обработку и хранение персональных данных Пациента, необходимых сторонам для выполнения своих обязательств по настоящему договору, а также на передачу этих данных третьим лицам в случаях, когда это необходимо для обеспечения качества оказываемых услуг, бухгалтерской и статистической отчётности, а также в других целях, отвечающих цели сторон по настоящему договору.

1.8. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача может снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

## **2. Права и обязанности сторон**

### **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. На каждом приёме проводить осмотр Пациента врачами стоматологами (терапевтом, хирургом, ортопедом, ортодонтом, пародонтологом или гигиенистом — по медицинским показаниям). При необходимости — выдавать направления на осмотр, консультацию, изготовление зубопротезных конструкций, лечение в других медицинских учреждениях.

2.1.2. Предоставлять Пациенту в доступной для него форме всю информацию о состоянии его здоровья, полученную в ходе обследования и лечения, а также о результатах проводимого лечения. Вносить всю информацию, касающуюся здоровья Пациента и проводимого медицинского вмешательства, в медицинскую документацию. Хранить медицинскую документацию согласно действующему законодательству.

2.1.3. На каждом этапе знакомить Пациента с планом, сроком и стоимостью предлагаемого стоматологического лечения, с возможными исходами, степенью риска. При изменении плана, срока или стоимости лечения информировать об этом Пациента и осуществлять дальнейшее лечение с его согласия. При необходимости проведения сложных стоматологических вмешательств стороны оформляют дополнительные соглашения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.4. При первичном осмотре и на каждом приёме составлять план манипуляций на следующий приём, информировать Пациента об ориентировочной стоимости этого приёма.

2.1.5. Исполнять все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в соответствии с законодательством, требованиями уполномоченных государственных органов и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания стоматологической услуги.

2.1.6. Устанавливать гарантийные сроки на оказанные услуги и информировать Пациента об условиях гарантийного обслуживания в соответствии с Положением о гарантиях.

2.1.7. В случае изменения условий оказания услуг информировать об этом Пациента на ближайшем приёме.

2.1.8. Своевременно оповещать Пациента по телефону или с помощью SMS о необходимости переноса запланированного приёма.

2.1.9. Соблюдать врачебную тайну, осуществлять мероприятия по защите персональных данных Пациента согласно действующему законодательству.

### **Пациент обязуется:**

2.2.1. Ознакомиться с «Правилами посещения ООО «Жемчуг», правами и обязанностями пациентов. Пациент обязуется соблюдать эти правила.

2.2.2. Заполнить предложенную анкету здоровья с полными и достоверными сведениями для оценки общего состояния здоровья Пациента, внимательно изучив её и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья. В случаях изменения состояния своего здоровья информировать Исполнителя посредством заполнения новой анкеты здоровья.

2.2.3. Неукоснительно выполнять требования и назначения лечащих врачей, следовать полученным рекомендациям, инструкциям, правилам пользования и другим указаниям врачей.

2.2.4. Немедленно извещать лечащих врачей об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.

2.2.5. Своевременно, как минимум за 12 (Двенадцать) часов известить Исполнителя о невозможности явки на плановый приём при личном посещении клиники или по телефону.

2.2.6. Знакомиться с информацией в амбулаторной карте, дополнительных соглашениях, информированных добровольных согласиях (отказах) на медицинское вмешательство и других документах, представленных работниками Исполнителя, подтверждать ознакомление своей подписью.

2.2.7. Своевременно оплачивать предоставленные услуги согласно действующему прейскуранту на момент оказания услуг.

### **Права сторон:**

2.3.1. По личной просьбе Пациента или его лечащего врача, а также по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) Исполнитель может заменить лечащего врача.

2.3.2. Исполнитель может отказаться от оказания услуг, если требуемое Пациентом лечение может вызвать нежелательные последствия для здоровья Пациента, не соответствует требованиям технологий или условиям п. 1.2 или п. 1.4 настоящего договора.

2.3.3. Пациент вправе отказаться от дальнейших услуг Исполнителя при условии полной оплаты уже оказанных Исполнителем услуг.

2.3.4. Пациент вправе требовать предоставления полной информации о состоянии своего здоровья и проведенном лечении, в том числе затребовать выписку об объёме оказанной помощи, использованных медикаментах и материалах. По письменному заявлению Пациента в течение 30 дней Исполнитель готовит выписку из истории болезни (эпикриз). Выписка выдаётся Пациенту лично или его доверенным лицам. Подлинники документов хранятся у Исполнителя и на руки Пациенту не выдаются.

### **3. Ответственность сторон**

3.1. Исполнитель несёт ответственность за качество оказания услуг по диагностике и лечению Пациента.

3.2. При отказе Пациента от дополнительных обследований, постановки проб, необходимых для адекватного лечения и профилактики ухудшения здоровья Пациента, Исполнитель не несёт ответственности за наступление осложнений, побочных реакций и ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.3. Пациент несёт ответственность за достоверность предоставляемой им информации, выполнение требований, назначений, рекомендаций, инструкций, правил пользования и других указаний врачей, соблюдение правил посещения клиники Исполнителя, графика контрольных осмотров, своевременную оплату медицинских услуг.

3.4. При обнаружении недостатков услуги Исполнитель устраняет их за счёт собственных средств согласно действующему законодательству.

3.5. Исполнитель не несёт ответственность за качество оказания услуг, оказанных Пациенту другими медицинскими учреждениями.

### **4. Порядок расчётов**

4.1. Оплата оказанных услуг (обследование, диагностика, лечение, профессиональная гигиена, контрольные осмотры) осуществляется Пациентом в день приема согласно действующему на день оплаты прейскуранту, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или другими способами, предусмотренными действующим законодательством.

4.2. Оплата стоматологических услуг (ортопедия) осуществляется в день оформления заказ-наряда, согласования с Пациентом основного плана лечения и согласования с Пациентом финансового плана – Пациентом вносится предоплата 50% стоимости лечения на расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или другими способами, предусмотренными действующим законодательством. Окончательный расчет производится по завершению ортопедического лечения.

4.3. Оплата стоматологических услуг (ортодонтия) осуществляется в день оформления заказ-наряда, согласования с Пациентом основного плана лечения и согласования с Пациентом финансового плана - Пациентом вносится 100% предоплата на приобретение аппаратуры для ортодонтического лечения и 50% от стоимости лечения на расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или другими способами, предусмотренными действующим законодательством. Дальнейшее лечение оплачивается равными частями, согласно основному плану лечения. Размер взноса и сроки оплаты определяются планом лечения. Окончательный расчет производится по завершению ортодонтического лечения.

4.4. Оплата стоматологических услуг (имплантология) производится полностью в день установки имплантатов.

4.5. По согласованию с Исполнителем возможны внесение авансовых платежей и оплата в рассрочку.

4.6. В случае, если Пациент указан в списках организации, с которой Исполнитель заключил договор об оказании медицинских услуг, этот договор на момент оказания услуги Пациенту действителен и не приостановлен, стоимость услуг не превышает установленного для Пациента финансового лимита, выполнены другие условия договора между Исполнителем и этой организацией, оплата услуг производится этой организацией в порядке, предусмотренном договором между Исполнителем и этой организацией.

4.7. В случае, если Пациент заключил договор добровольного медицинского страхования со страховой компанией, которая заключила с Исполнителем договор на оказание медицинских услуг застрахованному контингенту, эти договоры на момент оказания услуги Пациенту действительны и не приостановлены, услуги оказаны в рамках программ медицинского страхования для данного Пациента, Пациент указан в списках страховой компании и предъявил страховой медицинский полис, оплата услуг производится страховой компанией в порядке, предусмотренном договором между Исполнителем и страховой компанией.

Если оказанные Пациенту услуги не входят в страховую программу или не выполнены другие условия настоящего пункта, Пациент оплачивает услуги самостоятельно.

### **5. Порядок разрешения споров**

5.1. Целью Сторон является своевременное и качественное исполнение своих обязательств по договору. Споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения настоящего Договора, Стороны стремятся

разрешить путём переговоров, относясь друг к другу с максимальным уважением и учитывая возможности и интересы друг друга.

5.2. Претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течение 10 (Десяти) дней.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности в случае недостижения ожидаемого восстановления или сохранения здоровья Пациента (неблагоприятный исход) вследствие неизлечимости болезни, атипичности течения её у Пациента, несвоевременности обращения Пациента за медицинской помощью, особой чувствительности Пациента к некоторым медикаментам, аномалий развития отдельных органов и систем Пациента, а также других причин, не зависящих от действий Исполнителя, при условии выполнения Исполнителем всех принятых на себя обязательств.

5.4. За неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг Пациент несёт ответственность в установленном законом порядке.

5.5. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесённые убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Пациента.

5.6. При невозможности решить разногласия переговорным путём, все споры, разногласия или претензии, требования, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе, касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству. Решение суда является обязательным для обеих сторон.

## 6. Срок действия и порядок расторжения договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами, и является бессрочным.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Пациента в любое время, но после оплаты полученных услуг по действующему на день оплаты прейскуранту.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом лечебного режима, врачебных назначений, «Правил посещения ООО «Жемчуг», неисполнения Пациентом принятых по настоящему договору обязательств. При этом Пациент обязан оплатить уже полученные услуги по действующему прейскуранту.

## 7. Дополнительные условия

7.1. После оказания запланированных услуг Исполнитель осуществляет медицинское наблюдение за Пациентом в соответствии с графиком контрольных осмотров, составленным Исполнителем. Записи о прохождении контрольных осмотров делаются врачом Исполнителя в амбулаторной карте стоматологического больного.

7.3. Внедоговорные последствия медицинской услуги при корректном её исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

7.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Пациента, другой — у Исполнителя.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** Общество с ограниченной ответственностью Стоматологический Центр «Жемчуг»  
юридический адрес: 249038, Калужская область, город Обнинск, пр. Ленина, д. 84а  
ИНН/ КПП 4025018800/402501001, ОГРН 1024000946881, выдан МИФНС № 6 по Калужской обл.  
БИК 042908612, Р/счет № 40702810922230100381, К/счет № 30101810100000000612 Калужское отделение  
№ 8608 ПАО Сбербанк, г. Калуга

### ПАЦИЕНТ:

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_  
серия, номер кем и когда выдан

Место жительства: \_\_\_\_\_

Телефон, e-mail: \_\_\_\_\_

### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Жемчуг»

### ПАЦИЕНТ:

Генеральный директор \_\_\_\_\_ А.К. Цветков \_\_\_\_\_  
подпись подпись фио

М.П.