

Настоящим я, _____
(Ф.И.О. Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике, Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

(подпись)

(дата)

ДОГОВОР

на оказание платных стоматологических услуг

«__» _____ 202 г.

г. Чебоксары

Общество с ограниченной ответственностью «Смайл», осуществляющее свою деятельность на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 21 № 002418178, выданного Инспекцией Федеральной налоговой службы по г. Чебоксары 08.05.2013 года и лицензии № ЛО-21-01-001975, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики 18.12.2019, в лице директора Журавлевой Ирины Николаевны, действующий на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка) _____,

именуемому(ой) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные медицинские услуги, направленные на профилактику, диагностику и лечение стоматологических заболеваний, разрешенные лицензией на медицинскую деятельность.

1.2. Перечень оказываемых платных медицинских услуг (далее по тексту – услуги), их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами в планах лечения, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора. План лечения подписывается в двух экземплярах в письменной форме Пациентом и лечащим врачом. План лечения является предварительным, может изменяться по медицинским показаниям (в случае изменения состояния полости рта и клинической ситуации, уточнения диагноза) по согласованию Сторон. При изменении плана лечения составляется новый план лечения, предыдущий план лечения в измененной части не исполняется.

Лечащий врач соответствующего профиля в целях оказания медицинских услуг по настоящему Договору выбирается Пациентом с учетом согласия врача путем оформления записи на прием.

1.3. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя.

1.4. Пациент до начала лечения получил полную информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, методах диагностики, лечения, анестезии, связанном с ними риске, возможных осложнениях, возникающих в результате лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, ознакомлен с прейскурантом на платные стоматологические услуги, гарантийными сроками и сроком службы материального результата медицинских услуг Исполнителя и по доброй воле согласен на оказание ему платных стоматологических услуг Исполнителем.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1.1. Предоставлять Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методов профилактики, диагностики и лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.1.2. Оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

2.1.3. Определить на материальный результат оказанных Пациенту медицинских услуг гарантийный срок и срок службы, и условия, при которых Исполнитель будет их выполнять. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно. По истечении срока службы на материальный результат Пациенту необходимо явиться к Исполнителю на осмотр, во время которого врач исходя из сложившейся клинической ситуации, предоставляет Пациенту дальнейшие рекомендации.

2.1.4. В доступной форме информировать Пациента о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, их эффективности, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Пациента на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет необходимыми для планирования и проведения лечения и протезирования Пациента. При отсутствии соответствующих технических возможностей у Исполнителя, Исполнитель оставляет за собой право направить пациента в иную специализированную медицинскую организацию.

2.2.2. По согласованию с Пациентом отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры - в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма, явки на прием Пациента в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий, в случае отсутствия лечащего врача (болезни, командировки), опоздания пациента на прием более, чем на 20 минут.

2.2.3. Задерживать начало приема следующего пациента не более, чем на 20 минут, в связи с возможными осложнениями на текущем приеме, необходимостью постановки (уточнения) диагноза текущему пациенту.

2.2.4. Аннулировать запись и передать другому Пациенту в очереди при отсутствии обратной связи до 18:00 при оповещении администратора клиники о записи на запланированный прием.

2.2.5. Взыскать с Пациента компенсацию за время простоя в размере 500 руб. за 1 час простоя (стоимость фактически понесенных затрат на оказание услуги) при неявке на подтвержденный прием.

2.2.6. В случае неявки на прием Пациента более двух раз без предупреждения за 24 часа, записать его на следующий прием только при личном присутствии и последним пациентом в смену врача.

2.2.7. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Пациента план и (или) сроки лечения (протезирования). А в случае

несогласия Пациента с предложенными изменениями - прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

2.2.8. Изменить цену услуг, оказываемых по настоящему договору, в одностороннем порядке при изменении Исполнителем прейскуранта платных медицинских услуг, уведомив об этом Пациента.

2.2.9. В соответствии с ст.36 Закона РФ «О защите прав потребителей» Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора с Пациентом (о чем однократно информирует в письменном виде) в случае наступления обстоятельств, которые зависят от Заказчика и способны снизить качество оказываемых услуг либо привести к невозможности оказать их в согласованные сроки, в частности:

- несоблюдение Пациентом данных ему врачом рекомендаций и невыполнение назначений;

- отказ от дополнительных показанных обследований, без которых не представляется возможным поставить диагноз,

подтвердить или опровергнуть наличие противопоказаний, проводить лечение;

- нарушение правил внутреннего распорядка в клинике;

- в случае неоднократной неявки Пациента на приём без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за один день до назначенного дня приёма;

- некорректное, незачинное, деструктивное поведение Заказчика в отношении с лечащим врачом, приведшее к отказу

лечащего врача от лечения и наблюдения Заказчика (невозможность установления терапевтического сотрудничества с пациентом), если такой отказ лечащего врача непосредственно не угрожал их жизни и здоровью, и у Исполнителя отсутствует возможность замены Пациенту лечащего врача.

2.2.10. Исполнитель вправе установить в холле и лечебных кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.

2.3. ПАЦИЕНТ ОБЯЗУЕТСЯ:

2.3.1. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.

2.3.2. Предоставить Исполнителю в лице лечащего врача полную информацию и документы или их копии, касающиеся состояния здоровья Пациента, которыми он располагает на момент заключения настоящего договора и в течение его действия (в т.ч. проведенных ранее обследований, перенесенных и имеющихся заболеваний, операциях, травмах и аллергических реакциях на лекарственные средства, противопоказаниях, принимаемых на день обращения к Исполнителю препаратах), необходимую для постановки диагноза, планирования и осуществления лечения.

2.3.3. Своевременно являться на прием, обеспечить обратную связь при подтверждении записи на прием, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не позднее 18:00 часов предыдущего дня.

2.3.4. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы, отсутствия претензий к непосредственным результатам лечения (протезирования).

2.3.5. Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство.

2.3.6. Выполнять условия предоставления Исполнителем гарантийного срока и срока службы, предусмотренные Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи ООО «Смайл». В случае возникновения в течение гарантийного срока и срока службы любых дефектов пломб и коронок, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других медицинских организаций.

2.3.7. По окончании лечения являться для контрольных осмотров 1 раз в полгода, по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по уходу за полостью рта; являться для проведения профессиональной гигиены полости рта с периодичностью, указанной в медицинской карте.

2.3.8. Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять указания и рекомендации лечащего врача Исполнителя, и правила поведения пациентов в ООО «Смайл».

2.4. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.

2.4.3. Выбрать цвет будущего протеза или пломбы.

2.4.4. В любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю, часть цены пропорционально части выполненных работ (оказанных услуг).

2.4.5. Получить медицинскую справку, медицинское заключение, в соответствии с Приказом МЗСР РФ от 02.05.2012 № 441н в течение 3 (трех) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора.

2.4.6. Получить копию медицинской карты в полном объеме либо выписку из нее, а также прицельные снимки в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подачи письменного запроса на имя директора.

2.4.7. Получить документы для социального налогового вычета в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора.

2.4.8. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала Пациент собственноручно написать расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.

2.4.9. В письменном виде за личной подписью составить претензию с указанием конкретных обстоятельств неисполнения клиникой своих обязательств и тех требований, который предъявляет Пациент на основе Закона РФ «О защите прав потребителей».

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется Исполнителем при планировании лечения (протезирования) в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем, в плане лечения, и является приблизительной в связи с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг возможно возникновение необходимости предоставления непредвиденных дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных планом лечения. Окончательная стоимость медицинских услуг оформляется квитанцией установленной формы, подписание которой Пациентом подтверждает его согласие на предоставление дополнительных платных медицинских услуг и с их стоимостью.

3.2. В случае, когда работа по желанию Пациента, выполняется в ускоренном порядке, вне рабочего графика Исполнителя, с Пациента по согласованию сторон дополнительно взимается оплата сверхурочных работ в размере от 30% до 100% базовой (по прейскуранту) стоимости работы.

3.3. При оказании услуг по протезированию, хирургического лечения (имплантации) Пациент производит авансовую оплату материалов Исполнителя в размере от 50% до 100% общей стоимости услуг, которая включает в себя стоимость материалов. Окончательный расчет услуг по протезированию осуществляется Пациентом при получении (услуги) работы.

3.4. Оплата за медицинские услуги производится Пациентом в рублях в день оказания услуг посредством наличных расчетов путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или посредством безналичных расчетов с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору по выбору Пациента.

3.5. В случае рассрочки оплаты лечения заключается дополнительное соглашение, в котором указываются суммы, этапы и сроки погашения задолженности.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

4.1. Ответственность сторон при неисполнении условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством (Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», Гражданским кодексом Российской Федерации).

4.2. В случае нарушения сроков оплаты за оказанные услуги Исполнитель имеет право потребовать с Пациента пени в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки.

4.3. В случае возникновения ситуаций, не предусмотренных настоящим договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.

4.4. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

- невыполнения Пациентом условий предоставления гарантийного срока и срока службы;
- возникновения осложнений при лечении зубов ранее подвергшихся лечению в другой клинике;
- если медицинские услуги оказаны по настоянию пациента, несмотря на предупреждения врача о том, что эти услуги могут быть оказаны без гарантии;
- если лечение (протезирование) прервано по инициативе пациента;
- невыполнения пациентом каких-либо требований и указаний Исполнителя, не противоречащих Договору;
- возникновения у Пациента в процессе лечения (протезирования) или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;
- рецидива периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения, аллергические реакции и другие неожиданные последствия и осложнения;
- неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные медицинские осмотры;
- не сообщения или недостоверного сообщения существенных сведений о состоянии здоровья;
- возникновения недостатка вследствие непреодолимой силы или нарушения Пациентом установленных правил пользования результатами услуги или их хранения.

5. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ.

5.1. Плановая стоматологическая помощь оказывается после проведения осмотра и опроса Пациента и составления плана лечения, который согласовывается с Пациентом и оформляется в порядке, предусмотренном п. 1.2. настоящего договора.

5.2. Стороны соглашаются с тем, что личная подпись Пациента в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления Исполнителем необходимой и достоверной информации о состоянии здоровья, о медицинских услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

5.3. Пациент подтверждает, что платные медицинские услуги в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, предусмотренных стандартами медицинской помощи, и/или в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, предоставляются Исполнителем по просьбе Пациента и добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

5.4. Стоматологическая помощь пациентам, направленным в клинику страховыми компаниями в рамках оказания стоматологических услуг по добровольному медицинскому страхованию, оказывается в следующем порядке:

- после проведения осмотра и опроса, лечащий врач составляет план лечения с указанием ориентировочной стоимости лечения и согласовывает его с Пациентом;
- в случае, когда план лечения, согласованный с Пациентом, входит проведение лечебных манипуляций, которые не входят в страховую программу, обязанность по оплате услуг лежит непосредственно на Пациенте, в порядке, предусмотренном в разделе 3 настоящего договора.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. С момента подписания настоящего договора все ранее заключенные договора на оказание платных стоматологических услуг считаются расторгнутыми, за исключением составленных ранее и подписанных Пациентом предварительных планов лечения, которые подлежат исполнению в рамках действия настоящего договора.

6.3. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон. Главой 39 Гражданского кодекса Российской Федерации сторонам дано право на односторонний отказ от договора (исполнения договора). Об одностороннем отказе от договора (исполнения договора) сторона по договору уведомляет другую сторону письменно за две недели до предполагаемой даты отказа от договора (исполнения договора). В случае одностороннего отказа от договора (исполнения договора) по инициативе Пациента последний в силу ст. 782 ГК РФ обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные им расходы. С момента получения стороной уведомления и оплаты Пациентом фактически понесенных Исполнителем расходов договор прекращается и считается расторгнутым.

6.4. Вносимые дополнения и изменения в настоящий договор оформляются дополнительным соглашением.

6.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.

7. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Смайл»
Адрес места нахождения: 428009, Чувашская Республика,
г. Чебоксары, ул. Университетская, д.11, пом. 5,7
ОГРН 1132130007228, ИНН 2130120486, КПП 213001001
р/с № 40702810610530006532 Филиал №6318 Банка ВТБ (ПАО)
г. Самара к/с 30101810422023601968 БИК 043601968
тел. 41-08-08

Директор _____ /И.Н. Журавлева/
подпись

м.п.

Пациент:

Ф.И.О
Паспорт: _____
Адрес места жительства: _____
тел. _____

подпись

расшифровка подписи

Стороны договорились о том, что факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) с электронной подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ.

В соответствии с ч.2 ст.13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (представление) информации о моем здоровье в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта.

_____.
(Ф.И.О., степень родства)

Я подтверждаю, что сведения о состоянии здоровья мною указаны в анкете лично и содержащаяся в ней информация достоверна.

Я разрешаю (не разрешаю) (подчеркнуть нужное) использовать информацию о своем заболевании в научных целях, использовать эти сведения в учебном процессе, для публикации в научной литературе.

Я даю согласие/не даю согласие (нужное подчеркнуть, ненужное зачеркнуть) Исполнителю на рассылку мне информационных материалов рекламного характера (как в период действия договора, так и после истечения срока его действия) посредством телефонной связи.

С Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи ООО «Смайл», с условиями предоставления гарантийного срока и срока службы ознакомлен(а):

(подпись)

(Ф.И.О. пациента)

« ____ » _____ 202 г.

1. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001975, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики от 18.12.2019,

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, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической (428009, Чувашская Республика-Чуашия, город Чебоксары, улица Университетская, дом11, помещения 5,7)

2. Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Адрес: 428004, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д.17 Телефон: (8352) 26-13-39