

**Договор на оказание стоматологических услуг**  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «АПЕКС», именуемое в дальнейшем Исполнитель, лицензия № ЛО-22-01-004689 от 15.09.2017г., в лице Генерального директора Новикова Александра Викторовича., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, в дальнейшем именуемые «сторонами», заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора.**

1.1. Пациент (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Пациентом (Заказчиком), оказание медицинских услуг Пациенту, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики и лечения, оказание медицинских услуг в объеме проведения дентальной имплантации, оказание медицинских услуг в объеме протезирования зубов с опорой на дентальные имплантаты, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с разрешенными ему видами деятельности, согласно лицензии № ЛО-22-01-004689 от 15.09.2017 г., выданной Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности бессрочно в области стоматологии и Прейскурантом Исполнителя.

1.2. Заказчик обязуется своевременно оплатить согласованные с ним услуги.

**2. Права и обязательства сторон:**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. 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.

2.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта,
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов,
- 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.

2.1.3. 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.).

2.1.4. Составить для пациента рекомендуемый план лечения, осуществление которого в максимальной степени устранит выявленные нарушения в полости рта.

2.1.5. Составить и согласовать с Пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения.

2.1.6. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства.

Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

- 1) Соблюдение пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача;
- 2) Проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только в его клинике;
- 3) Обращение в клинику Исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;
- 4) Предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения Пациента к ним за неотложной стоматологической помощью.

5) Гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

2.1.7. Составить для пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

2.1.8. Продлевать гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если пациент осуществляет составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий.

2.1.9. Информировать Пациента о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания:

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны,
- или назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.10. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими показаниями,
- с применением высококачественных инструментов и материалов,
- с использованием современных технологий лечения,
- с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.11. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом (при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы)

2.1.12. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

### **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Требовать от Пациента выполнения условий настоящего договора и своевременной оплаты оказанных услуг.

2.2.2. Получать от Пациента достоверную информацию о состоянии его здоровья, перенесенных травмах, операциях и заболеваниях имеющихся хронических заболеваниях и противопоказаниях, а также иную информацию о состоянии здоровья Пациента, если данная информация имеет значение для качественного и безопасного оказания Пациенту услуг в рамках настоящего договора.

2.2.3. В одностороннем порядке расторгнуть договор и отказаться от оказания услуг по настоящему договору в случае обнаружения у Пациента заболеваний, аллергических реакций и иных противопоказаний, делающих оказание услуг невозможным, опасным для здоровья Пациента, а также здоровья сотрудников Исполнителя или третьих лиц.

### **2.3. Пациент обязуется:**

2.3.1. Соблюдать условия настоящего договора и требования действующего законодательства РФ.

2.3.2. Своевременно оплачивать услуги Исполнителя.

2.3.3. Своевременно являться на лечебные процедуры.

2.3.4. Точно и неукоснительно соблюдать рекомендации Исполнителя, а также установленный Исполнителем режим приема лекарственных средств, режим отдыха и питания, режим проведения лечебно-оздоровительных процедур, не заниматься самолечением.

2.3.5. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных травмах, операциях и заболеваниях, имеющихся хронических заболеваниях и противопоказаниях.

2.3.6. Соблюдать правила гигиены и правила техники безопасности.

2.3.7. При прохождении лечения Пациент обязуется соблюдать рекомендации, являться на осмотр и проводить профессиональную гигиену не реже 1 раза в 3 месяца.

### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. На получение качественных медицинских услуг.

2.4.2. На получение информации о состоянии своего здоровья, характере проводимых оздоровительных процедур, квалификации медперсонала, непосредственно оказывающего услуги.

2.4.3. В любое время в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор при условии оплаты за фактически оказанные услуги.

2.5. Помимо прав и обязанностей, указанных в п.п. 2.1. - 2.4. настоящего договора, стороны несут обязанности и имеют права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.6. В случае заключения Заказчиком договора в интересах третьих лиц, права и обязанности Заказчика автоматически распространяются на лиц, в интересах которых заключается договор (работники Заказчика, члены семьи Заказчика и т.п.) Заказчик обязуется ознакомить лиц, в интересах которых заключается договор, с его условиями, и несет риски, связанные с неисполнением данного обязательства.

### **3. Цена услуг и порядок расчетов.**

3.1. Стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и планом лечения и не включает стоимость услуг по проведению компьютерной рентгенодиагностики зубочелюстной системы в других медицинских организациях, получение которых требуется в процессе лечения, а также расходы на приобретение предметов гигиены (специальных зубных щеток и проч.

3.2. При подписании настоящего договора, если предметом договора являются услуги в области диагностики, терапевтической, хирургической, ортопедической и ортодонтической стоматологии, Пациент (Заказчик) осуществляет оплату стоматологических услуг. После каждого оказания стоматологических услуг пациент вносит оплату/предоплату в размере, определяемом Исполнителем.

3.3. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной или безналичной формах. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Пациента при предъявлении счета и кассового чека.

3.4. Возможно корпоративное лечение.

3.5. При заключении Договора пациент, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.

3.6. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Заказчика).

### **4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неоплаты Пациентом стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в ст. 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании услуг до оплаты ее стоимости Пациентом.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания услуг в случаях несоблюдения Пациентом рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.

4.3. Пациент вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента, а также о компенсации за причинение морального вреда Пациенту в соответствии с законодательством РФ.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

### **5. Дополнительные условия**

5.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- амбулаторная карта Пациента (существует в единственном экземпляре, хранится в клинике),
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в клинике),
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной карте пациента).

5.4. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Пациентом по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается главным врачом клиники, а при необходимости - экспертной комиссией из числа ведущих специалистов

клиники или экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации (Общероссийской) в установленном порядке.

5.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

#### 6. Особые условия:

Подписывается в случае необходимости. Пациент от предложенного плана лечения отказался, о последствиях предупрежден, претензий не имеет. \_\_\_\_\_ подпись

#### 7. Адреса и подписи сторон:

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b> ООО «АПЕКС» ИНН/КПП2224001614/222501001 ОГРН 1022201519196 Юридический адрес 656049, РОССИЯ, Алтайский край, Барнаул, Партизанская ул, 105, помещение Н5, S- 144,3кв.м Почтовый адрес 656049, РОССИЯ, Алтайский край, Барнаул, Партизанская ул, 105, помещение Н5 Р/счет 40702810323140002441 Банк ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" БИК 045004774 К/счет 30101810600000000774 телефон +7 (3852) 57-32-63 +7 (929) 397-32-63 Генеральный директор ООО «АПЕКС» _____/Новиков А.В. М.п.	<b>ПАЦИЕНТ:</b> Ф. _____ И. _____ О. _____ Адрес: _____ _____ Паспорт _____ серия _____ № _____ Выдан _____ _____ Тел. _____ Пациент _____/_____
--	---