

**ТИПОВАЯ ФОРМА  
ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

г. Чебоксары

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ЗАКАЗЧИКА (законного представителя), действующий(ая) на основании добровольного волеизъявления в пользу потребителя (ПАЦИЕНТА), именуемый(ая) далее **ЗАКАЗЧИК(ПАЦИЕНТ)**), с одной стороны и Общество с ограниченной ответственностью «Центродент», осуществляющее свою деятельность на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 21 № 000819336, выданного Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по Московскому району г. Чебоксары ЧР 28.10.2002 года и лицензия<sup>1</sup> № ЛО-21-01-001829 от 26 ноября 2018 г, вид. МЗ ЧР<sup>2</sup> и именуемое в дальнейшем **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, в лице директора Кандейкиной Н.В., действующей на основании Устава с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ оказывает платные стоматологические услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами пациенту \_\_\_\_\_, а ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором..

1.2. Перечень, их стоимость и сроки оказания услуг, оказанных по настоящему договору:

Начало срока предоставления услуги, дата	Перечень услуг по договору	Стоимость	Окончание срока оказания услуги, дата

**2. Условия и сроки предоставления услуг**

2.1. Платные услуги предоставляются ИСПОЛНИТЕЛЕМ при наличии информированного добровольного согласия ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА). Стороны соглашаются с тем, что личная подпись ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство является подтверждением предоставления ИСПОЛНИТЕЛЕМ необходимой и достоверной информации о состоянии его здоровья, о стоматологических услугах, целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях и предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.2. При предоставлении платных услуг ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан соблюдать порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный приказом МЗ и СР РФ от 07 декабря 2011г.

2.3. ПАЦИЕНТ уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций врача могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПАЦИЕНТА.

2.4. Платные услуги могут предоставляться ИСПОЛНИТЕЛЕМ в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного МЗ РФ, либо по просьбе ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) в виде осуществления отдельных медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Стороны соглашаются с тем, что ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) информирован ИСПОЛНИТЕЛЕМ о возможности получения 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 без взимания платы, перечнем заболеваний и состояний, оказания медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно.

2.6. В случае если при предоставлении платных услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предупредить об этом ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА). Без согласия ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) ИСПОЛНИТЕЛЬ не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

2.7. В случае если при предоставлении платных стоматологических услуг потребуются предоставление услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни ПАЦИЕНТА при внезапных острых заболеваниях и состояниях, такие стоматологические услуги оказываются без взимания платы в соответствии с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

**Права и обязанности сторон**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:**

2.1.1. Оказать квалифицированные стоматологические услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами в установленные сроки в объеме и по плану, согласованному с ПАЦИЕНТОМ (ЗАКАЗЧИКОМ).

2.1.2. Предоставить ПАЦИЕНТУ (ЗАКАЗЧИКУ) по его требованию в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения и возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.1.3. Предоставить ПАЦИЕНТУ (ЗАКАЗЧИКУ) по его требованию информацию об используемых при лечении лекарственных препаратов и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.4. Своевременно информировать ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) о снижении качества оказываемых услуг или невозможности завершения их в срок.

**2.2. ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) обязуется:**

2.2.1. Внимательно ознакомиться с предоставленной информацией.

2.2.2. Дать согласие или отказаться от лечения в письменной форме.

2.2.3. Строго исполнять медицинские рекомендации лечащего врача.

2.2.4. До начала лечения информировать ИСПОЛНИТЕЛЯ об известных ему аллергических реакциях, о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

**2.3. ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) имеет право:**

2.3.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.3.2. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.3.3. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

<sup>1</sup> Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001829 выдана Министерством здравоохранения Чувашской Республики 26 ноября 2018г 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 амбулаторной условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; 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. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи. (Адрес осуществления медицинской деятельности: 428038, Чувашская Республика, г.Чебоксары, ул.М.Залка, д.11, нежилое помещение №13).

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Адрес: 428004, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д.17  
Телефон: (8352) 62-35-94 , 26-13-39.

- 2.3.4. На проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов ИСПОЛНИТЕЛЯ.  
 2.3.5. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность ИСПОЛНИТЕЛЯ и его сотрудников.  
 2.3.6. Получить ксерокопии медицинских документов.  
 2.3.7. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

**2.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

- 2.4.1. Отказать ПАЦИЕНТУ (ЗАКАЗЧИКУ) в оказании услуг при наличии у него противопоказаний к лечению, острых воспалительных или инфекционных заболеваний, а также если ПАЦИЕНТ(ЗАКАЗЧИК) находится в состоянии опьянения, если это не угрожает жизни ПАЦИЕНТА и здоровью окружающих, уведомив об этом ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА).  
 2.4.2. Назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза с согласия ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА)  
 2.4.3. Отказать ПАЦИЕНТУ (ЗАКАЗЧИКУ) в оказании услуг в случае неоплаты полной стоимости оказанных услуг.

**3. Стоимость услуг, сроки и порядок платежей**

- 3.1. Соглашаемая с ЗАКАЗЧИКОМ до начала лечения стоимость услуг является приблизительной.  
 3.2. Окончательная стоимость услуг определяется после каждого приема в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг.  
 3.3. Оплата услуг осуществляется ЗАКАЗЧИКОМ по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта путем внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ либо безналичной формой расчета на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ либо посредством оплаты банковской картой, либо иным, не запрещенным законом способом в день получения платной услуги в полном объеме.  
 3.4. При возникновении необходимости выполнения во время лечения дополнительных манипуляций и по этой причине существенного повышения приблизительной стоимости услуг, ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан своевременно предупредить об этом ЗАКАЗЧИКА. Если ЗАКАЗЧИК не дал согласие на превышение стоимости услуг, он вправе отказаться от исполнения договора. В этом случае ИСПОЛНИТЕЛЬ может потребовать от ЗАКАЗЧИКА оплаты стоимости за ранее выполненную работу.

**4. Ответственность сторон**

- 4.1. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

**5. Качество услуг**

- 5.1. Качество оказанных услуг определяется выполнением составляющих услуги действий в соответствии с утвержденными стандартами, применением качественных инструментов и материалов.  
 5.2. Оказанные услуги считаются исполненными с надлежащим качеством, если ЗАКАЗЧИК не заявил претензий в период установленного гарантийного срока.  
 5.3. Осложнения медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг.

**6. Гарантийные обязательства**

- 6.1. Гарантийные обязательства распространяются на все виды законченного лечения, имеющее овеществленный результат<sup>3</sup> сроком на один год, за исключением индивидуальных сроков, оговоренных между лечащим врачом и ПАЦИЕНТОМ и подтвержденные подписью ПАЦИЕНТА в амбулаторной карте.  
 6.2. ПАЦИЕНТ(ЗАКАЗЧИК) при обнаружении недостатков оказанных услуг в течение гарантийного срока вправе по своему выбору потребовать у ИСПОЛНИТЕЛЯ либо безвозмездного устранения недостатков оказанных услуг, либо отказаться от выполнения гарантийных обязательств по данному договору и потребовать полного возмещения понесенных расходов.  
 6.3. Гарантия не действует в случаях нарушения ЗАКАЗЧИКОМ условий договора, действия третьих лиц или обстоятельств непреодолимой силы.

**7. Срок действия договора**

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента обращения и действует до момента истечения гарантийных обязательств отдельно по каждому случаю законченного лечения.  
 7.2. Настоящий договор заключен в трех экземплярах, один из которых находится у ИСПОЛНИТЕЛЯ, второй – у ЗАКАЗЧИКА, третий – у ПАЦИЕНТА.

**8. Порядок изменения и расторжения договора**

- 8.1. В случае отказа ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) после заключения настоящего договора от получения услуг договор расторгается. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА) о расторжении договора по инициативе ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА), при этом ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) оплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору, в течение 3 рабочих дней со дня расторжения договора.

**9. Прочие условия**

- 9.1. Все разногласия между сторонами будут разрешаться путём переговоров. При не достижении соглашения, все разногласия разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

**10. Дополнительная информация**

- 10.1. ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК) уведомлён, что платные стоматологические услуги не финансируются из бюджета и подтверждает, что ознакомлен с информацией об особенностях платных услуг, условиях их бесплатного предоставления и оплачивает стоимость оказанных услуг по собственной инициативе.

**11. Адреса и реквизиты сторон**

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
<p><b>Общество с ограниченной ответственностью «Центродент»</b>            ИНН 2129048041            Адрес места нахождения: г. Чебоксары, ул.М.Залка,11 Тел. (факс) 66-66-06            Св-во о госрегистрации серия 21 № 000819336, выдано Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Московскому району г. Чебоксары Чувашской Республики 28.10.2002г.</p> <p>_____ Н. В. Кандейкина            м.п.</p>	<p><b>Ф.И.О. заказчика</b></p> <p>Адрес места жительства:</p> <p><b>Ф.И.О. пациента</b></p> <p>Адрес места жительства:</p> <p>Телефон</p>

<sup>3</sup> «Положение о гарантийных сроках на стоматологические услуги в ООО «Центродент»