ООО «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА»

355028, Россия, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Мастеровая, д. 28 - юридический адрес. Г. Ставрополь, ул. Пирогова, д. 57 - фактический адрес. ИНН 2635091205, КПП 263501001, Р/с 40702810920000263489, К/с 30101810745374525104, ОГРН 1062635123154, ООО «Банк Точка» БИК 044525104, Телефон: 8(903)444-06-97

В соответствии с пунктом 15 Постановления Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинский услуг» Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА» уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

_____ _____

(подпись) (Ф.И.О. пациента либо законного представителя пациента)

Договор
на оказание платных стоматологических услуг №_____

г. Ставрополь «____»_____2026г.

Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА», именуемое в дальнейшем Исполнитель, находящееся по адресу: 355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Пирогова, 57, свидетельство ОГРН серии 26 №002720417, выдано 11.07.2006 года ИФНС по Промышленному району г. Ставрополя, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии: №ЛО-26-01-004487 от 22.05.2018 г., выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края, серия МФН №001128. Номенклатура работ и услуг: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.
Адрес лицензирующего органа: 355029, Ставропольский край, г. Ставрополь. ул. Маршала Жукова, д.42/311, тел. (8652)26-70-15
в лице директора Володиной Натальи Ивановны, действующей на основании Устава, с одной стороны,

И «Пациент» / «Законный представитель пациента» (ненужное зачеркнуть)

_____
_____
_____

(Ф.И.О., адрес места жительства, телефон)

именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется предоставить «Заказчику» согласованные с ним платные стоматологические услуги в соответствии со сметой (перечнем) в сроки, указанные в смете (Приложение №1 к настоящему договору).
1.2. Заказчик подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора информирован о том, что при наличии полиса ОМС возможно получение стоматологических услуг в иных медицинских учреждениях в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи.
1.3. Стоимость услуг «Исполнителя» определяется прейскурантом, действующим на момент заключения договора. Акты выполненных медицинских услуг прилагаются по факту выполнения работ (услуг) (Приложение №2 к настоящему договору).
1.4. Лечащий врач, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного обследования, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, о чем информирует

Пациента. Составляется предварительный план лечения, после чего проводится комплекс диагностических и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

1.5. Срок оказания Услуг, а также объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания врача и указывается в приложениях к настоящему Договору.

1.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Пациента» (законного представителя «Заказчика»), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги (стоматологические), согласованные с требованиями пациента и стандартными методиками и технологиями оказания стоматологической помощи, для чего предоставляет условия, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям, привлекает квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.2. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения, сметой.

2.1.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, назначить другого специалиста для оказания услуг.

2.1.4. Своевременно производить финансово-расчетные операции по оплате медицинской помощи в установленной настоящим Договором порядке.

2.1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика данные дополнительные медицинские услуги на возмездной основе предоставляться не могут. В случае, если потребуется предоставление дополнительных медицинский услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, такие медицинские услуги оказывается без взимания дополнительной платы.

2.1.6. Согласовать с Заказчиком в плане лечения сроки выполнения стоматологической услуги. Срок оказания Услуг, а также объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания врача и указывается в приложениях к настоящему Договору.

Заказчик обязуется:

2.2.1 Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях и предоставить документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.2. Немедленно известить врача о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.2.3. О невозможности явки на прием предупредить администратора Исполнителя не позднее, чем за 5 часов до начала приема.

2.2.4. Производить оплату консультаций врачей-специалистов, а также всех видов лечения в соответствии с действующим прейскурантом в день оказания медицинских услуг в рублях в наличной или безналичной формах оплаты. Оплата ортопедического и ортодонтического лечения производится по согласованию с пациентом индивидуального плана лечения, составляемого врачом и подписываемого «Заказчиком».

2.2.5. Не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента оказания Исполнителем услуг, либо не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента поступления заявления о расторжении договора, Заказчик должен сообщить Исполнителю в письменной форме о недостатках оказанных услуг, либо подписать Акт выполненных медицинских услуг. В случае неисполнения требований данного пункта договора, работа (услуги) считаются выполнены (оказаны) в полном объеме и надлежащем качестве. Претензии по объёму, качеству и срокам оказания услуг Исполнителем не принимаются, а работа (услуги) считаются выполнены в полном объёме.

2.2.6. Ознакомиться с Прейскурантом перед началом лечения.

Заказчик имеет право:

2.3.1. На выбор врача-специалиста и получение его консультаций.

2.3.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.3.3. На отказ от медицинского вмешательства.

2.3.4. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.3.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости

предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

2.3.6. На предоставление необходимой и достоверной информации об изготовителе медицинских материалов, используемых Исполнителем при оказании медицинских услуг.

2.3.7. На ознакомление с документацией, находящейся в уголке потребителя.

2.3.8. По письменному заявлению получать бесплатно копии или выписки из медицинской документации, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

2.3.9. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним Услуг.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря 2026 г.

3.2. В случае, если к моменту окончания срока действия Договора, медицинские услуги, согласно п.1.1. настоящего Договора, будут оказаны не в полном объёме, настоящий Договор будет считаться пролонгированным до 31 декабря следующего календарного года.

4. ПРЕТЕНЗИОННЫЙ ПОРЯДОК.

4.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора по вопросу качества оказания медицинской услуги, будут разрешаться путем переговоров между Сторонами с привлечением главного врача, Врачебной комиссии ООО «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА», при необходимости, с привлечением сторонних специалистов. Жалобу (претензию) пациент может направить на электронную почту клиники: stavdenti@yandex.ru

4.2. В случае невозможности решения споров путем переговоров, после реализации процедуры досудебного урегулирования, Стороны решают все споры в суде.

4.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования споров для Сторон является обязательным.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

5.1. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, указанных в настоящем Договоре, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. При отказе от получения услуг «Исполнителя», Заказчик оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору в случае задержки «Заказчиком» платежей по каким-либо причинам.

5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения, с возникновением предполагаемых осложнений, при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Пациентом при подписании Информированного добровольного согласия и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а так же при нарушении Пациентом условий гарантии, после истечения сроков гарантии и сроков службы осуществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.5. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за её недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Заказчиком вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действия третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся полученные травмы, операции, появление или обострение в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (беременность, прием лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.6. Не одна из сторон не несёт ответственности при невозможности полного или частичного исполнения обязательств любой из сторон по независящим от них причинам (стихийных бедствий, боевых действий и т.п.).

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

6.1. Исполнитель предоставляет гарантию (выдает гарантийный талон – Приложение №3 к настоящему Договору) на выполнение стоматологических услуг на сроки, установленные Положением о предоставлении гарантий в ООО «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА» для пациентов.

6.2. Все гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком пунктов 2.2.1., 2.2.2. настоящего Договора.

6.3. Право на гарантию теряется, если не была обеспечена явка на обязательный полугодовой бесплатный профилактический осмотр, не соблюдалась гигиена полости рта, не достоверно сообщалось о

сопутствующих заболеваниях, за несвоевременное обращение к лечащему врачу при возникновении осложнений.
6.4. Исполнитель имеет право на сокращение гарантийного срока в зависимости от диагноза, стадии заболевания и прогноза лечения. О сокращении срока гарантийных обязательств Исполнитель обязан предупредить и подписать информированное согласие с внесением в гарантийный талон.
6.5. Гарантийные обязательства не распространяется при несоблюдении сроков замены временной пломбы, или иной конструкции, на постоянную.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
7.2. С согласия Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика.
7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.
7.4. Заказчик дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных. Цель - оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ.
7.5. Исполнитель информирует о том, что в клинике ведется видеозапись.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора.
8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон.
8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.
8.4 Подписывая настоящий Договор, Пациент уполномочивает Исполнителя , при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских Услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводившим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.
8.5 Подписывая настоящий Договор, Пациент дает согласие на хранение (в бумажном виде или в системе электронной медицинской документации с использованием стороннего программного обеспечения с использованием облачных хранилищ), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствие в Федеральным законом « О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего Договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских Услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.
8.6 Подписывая настоящий договор, Пациент дает согласие (в соответствие с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г, Федеральным законом о рекламе № 38-ФЗ от 13.03.2006г на осуществление отправки ему смс – сообщений на указанный номер телефона, в том числе с использованием мессенжеров MAX, Telegram и др. в целях поддержания связи с ним, информирования об оказанных услугах, в том числе о подтверждении (отмене или изменении) даты и времени записи на прием к врачу, о готовности результатов исследований, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках и доставки любой другой информации.
8.6 Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица имеют равную юридическую силу на настоящем договоре и его Приложениях.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «КЛИНИКА ДОБРОГО СТОМАТОЛОГА»

355000, Ставропольский край, г. Ставрополь, Ул. Пирогова, 57- фактический адрес. г. Ставрополь, ул. Мастеровая,28 -юридический адрес. ИНН 2635091205, КПП 263501001, ОГРН 1062635123154, Р/с 40702810920000263489, К/с 30101810745374525104

ООО «Банк Точка»

БИК 044525104
Контактный телефон: +7 9034440697
E-mail : stavdenti@yandex.ru

Директор

_____/Н. И. Володина/

м.п

ЗАКАЗЧИК

ФИО_____
Документ, удостоверяющий личность
_____
серия_____№_____
выдан_____
_____
_____
_____

_____/_____/