

## НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Набережные Челны

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_ООО «Стоматологическая клиника Антоновых», в лице директора Антонова Виталия Викторовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и гражданин (ка)

\_\_\_\_\_ ,  
 документ \_\_\_\_\_ удостоверяющий  
 личность \_\_\_\_\_ ,

Название, номер, серия документа, дата выдачи, кем и когда

проживающий(ая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

*Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних граждан и лиц, признанных недееспособными:*

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) \_\_\_\_\_ документ \_\_\_\_\_ ,  
 удостоверяющий личность : \_\_\_\_\_ ,

несовершеннолетнего или лица, признанного недееспособным: \_\_\_\_\_  
 Ф.И.О. несовершеннолетнего или недееспособного гражданина –(полностью), год рождения \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые "Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги по доврачебной медицинской помощи: по рентгенологии сестринскому делу, стоматологии ортопедической; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи при осуществлении специализированной медицинской помощи: по стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Заказчик их оплатить.

1.2. Исполнитель обязуется приступить к оказанию медицинских услуг, предусмотренных Договором с момента его подписания и завершить их оказание в срок, предусмотренный и согласованный Сторонами планом лечения.

1.3. Срок оказания услуг по ортопедической стоматологии, ортодонтии, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечению и (или) дополнительному соглашению к настоящему договору и зависит от состояния здоровья Заказчика в момент оказания услуги.

1.4. Исполнитель оказывает услуги Заказчику в пределах своих возможностей, исходя из объективного состояния здоровья Заказчика на момент заключения данного договора.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ:

2.1. Оказать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные планом лечения и (или) дополнительным соглашением к настоящему договору согласованные Сторонами, в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами и нормативными актами.

2.2. С письменного согласия Заказчика провести клиническое обследование и, на основании установленного диагноза, составить рекомендуемый План лечения.

2.3. Предоставить Заказчику информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а так же используемых медицинских препаратах и изделиях.

2.4. Назначить врача, соответствующей специализации для проведения лечения, в соответствии с медицинскими показаниями. В случае непредвиденного отсутствия врача, который должен осуществлять прием в назначенный день, Исполнитель вправе, с согласия Заказчика, назначить другого врача для проведения лечения.

### 3. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ:

3.1. Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями Договора и действующими в организации Исполнителя условиями, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего Договора.

3.2. Отказать от исполнения услуг Заказчику, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующем законодательством.

### 4. ОБЯЗАННОСТИ ЗАКАЗЧИКА:

4.1. До подписания настоящего Договора, ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, Положением о гарантийных обязательствах, действующим Прейскурантом.

4.2. Следовать рекомендациям врача, согласованному плану лечения, являться на прием в назначенное время и сроки.

4.3. Уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать принятые правила оказания услуг в медицинской организации Исполнителя.

4.4. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.5. Ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, уведомление о последствиях лечения и рекомендациях.

#### **5. ПРАВА ЗАКАЗЧИКА:**

5.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, состоянии зубочелюстной системы и проведенном лечении.

5.2. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных медицинских услуг.

5.3. В любое время отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

5.4. Пользоваться всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством Российской Федерации.

#### **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### **7. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

7.1. Перечень предоставления медицинских услуг и их стоимость, определяется на основании плана лечения, согласно действующему прейскуранту. Окончательная стоимость услуг указывается в Акте выполненных работ.

7.2. Оплата медицинских услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или в безналичном порядке, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в день оказания медицинских услуг или в срок, согласованный Сторонами в плане лечения и (или) дополнительном соглашении.

7.3. В случае невозможности исполнения Услуг в связи с форс-мажорными обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или избежать, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

7.4. Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесённые убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Заказчика.

7.5. Стоимость ортопедических, хирургических и иных дорогостоящих материалов и изделий оплачивается частями. Размер взноса и сроки оплаты определяются дополнительным соглашением к настоящему договору и (или) планом лечения.

7.6. При поломке или утрате ортопедической конструкции, по вине Заказчика, оплата за изготовление и фиксацию нового аппарата производится за счет Заказчика в соответствие с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

7.7. Льготная система оплаты услуг применяется в индивидуальном порядке, по соглашению сторон или в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг.

7.8. В случае внесения 100% предоплаты, с учетом действующих скидок, и одностороннего отказа Заказчика от продолжения лечения, Исполнитель вправе вернуть часть денежных средств за не оказанные услуги, пересчитав внесенную Заказчиком 100% предоплату без учета предоставленной скидки.

7.9. Дополнительные услуги оплачиваются на основании подписанного Сторонами Акта выполненных работ в день оказания таких услуг.

#### **8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

8.1. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах. Гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком условий настоящего Договора.

8.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

8.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных обязательствах.

#### **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, обязана направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее не позднее 10 рабочих дней с момента ее получения.

9.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, первичное рассмотрение претензии проводится Врачебной комиссией Исполнителя, согласно действующему законодательству.

9.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон, спор передается на рассмотрение в суд общей юрисдикции.

#### 10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

10.2. Прекращение и расторжение договора возможно по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

10.3. Расторжение настоящего Договора производится путем направления одной Стороной другой Стороне письменного уведомления о расторжении договора за 15 календарных дней до даты расторжения.

#### 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

11.2. Медицинская карта Заказчика существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется Исполнителем по письменному заявлению Заказчика или его законного представителя, или иному доверенному лицу, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

11.3 В целях повышения качества оказываемых услуг и дополнительной диагностики патологий заболевания полости рта даю свое СОГЛАСИЕ/ НЕ СОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на проведение клинического фото-протокола.

11.4. Заказчик дает свое СОГЛАСИЕ/ НЕ СОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на получение информации (устно, смс) на свой электронный адрес, телефонный номер от Исполнителя о ежегодном профосмотре, напоминание о назначенном времени приема, о спецпредложениях в клинике.

11.5. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Заказчика и факте оказания медицинской помощи, а также сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: \_\_\_\_\_.

#### 12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b>	<b>ООО «Стоматологическая клиника Антоновых»</b>
ОГРН и кем выдан	1181690080373
ИНН/КПП	1650369661 / 165001001
Фактический адрес:	РТ, город Набережные Челны, проспект Набережночелнинский, д.54 кв.3
Юридический адрес:	РТ, город Набережные Челны, проспект Набережночелнинский, д.54 кв.3
р/с	40702810029140004990
к/с	30101810200000000824 в ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
БИК	042202824
Генеральный директор	Антонов Виталий Викторович

<b>ЗАКАЗЧИК: ФИО</b>	
Контакты:	Тел. _____ Эл. почта: _____
Подпись Заказчика:	
Законный представитель: ФИО	
Паспорт	серия _____ номер _____ выдан _____
Подпись законного представителя:	