

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологический центр Никитина», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Генерального директора Никитиной О. А., действующей на основании Устава и лицензии №ЛО-69-01-000924 от 25 октября 2012г (действует бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Тверской области (г.Тверь, ул.Советская,д.23, тел.: 8-4822-32-04-82) на осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической, а так же на осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, и Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» с одной стороны, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), именуемый в дальнейшем **Пациент (Заказчик)**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора.

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией.
- 1.2 Исполнитель оказывает услуги Пациенту (Заказчику) исходя из объективного состояния здоровья пациента.
- 1.3 Исполнитель обязуется предоставить Пациенту (Заказчику) стоматологические услуги в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.
- 1.4 Перечень услуг оказанных Пациенту (Заказчику) отражается в акте выполненных работ, который является неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение № 1,2,3,4).

### 2.Цена и порядок оплаты услуг.

- 2.1 Стоимость услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_
- 2.2 Оплата Услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) после каждого приёма у врача за проделанные в данное посещение манипуляции. Согласно Плану лечения медицинские стоматологические услуги по гигиене, терапии, хирургии и ортопедии оплачиваются в полном размере в день оказания или в день заключения договора.
- 2.3 В случае расторжения договора, Исполнителем делается перерасчет за фактически оказанные услуги и осуществляется возврат остатка предоплаты Пациенту/Заказчику, что и указывается в акте приемки-сдачи услуг. При досрочном расторжении договора Исполнитель возвращает предоплату Пациенту/Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат. Окончательный расчет за оказанные медицинские услуги производится не позднее даты последнего посещения пациентом лечащего врача и сдачи результата работ пациенту.
- 2.4 Оплата медицинских услуг осуществляется одним из следующих способов: путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием банковских платежных систем. Стоимость услуги становится частью настоящего договора с момента его подписания Пациентом (Заказчиком).

### 3.Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

- 3.1 Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора информирован (а) и знает, что имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, но желает получить медицинские услуги за счет личных средств согласно настоящему договору, на оказание платных медицинских услуг у Исполнителя.
- 3.2 Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного плана лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 3.3 Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями Исполнителя, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, составляет и согласовывает со сторонами договора предварительный План лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным Планом лечения.

Пациент(Заказчик) \_\_\_\_\_

(подпись)

- 3.4 Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача.
- 3.5 План лечения и изменения к нему составляется в письменной форме и доводится до сведения Пациента под роспись. В случае необходимости стороны договариваются об изменении сроков предоставления платных медицинских услуг, о чем вносятся изменения в План лечения.
- 3.6 Подписывая Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых медицинских услуг, Положением о гарантиях на оказанные медицинские услуги, а также правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуги и их оплаты, с правилами поведения пациента в ООО «Стоматологический центр Никитина». Дополнительно с указанными документами можно ознакомиться на сайте [www.kashinstom.ru](http://www.kashinstom.ru) и в информационных папках Исполнителя.

#### **4. Права и обязанности сторон.**

##### **4.1. Исполнитель обязан:**

- 4.1.1. Осуществить в оговоренное сторонами время осмотр Пациента (Заказчика) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 4.1.2. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме и на основании установленного диагноза наметить план лечения.
- 4.1.3. Ознакомить Пациента (Заказчика) с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.
- 4.1.4. Результаты осмотра и выводы, план лечения отразить в амбулаторной карте.
- 4.1.5. Ставить в известность Пациента (Заказчика) о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.
- 4.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
- 4.1.7. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

##### **4.2. Исполнитель имеет право:**

- 4.2.1. Изменять по медицинским показаниям предварительный План лечения, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг, предварительно уведомив Пациента.
- 4.2.2. Направлять Пациента с его согласия в другие медицинские организации для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
- 4.2.3. Отказать в лечении, если это лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для Пациента (Заказчика).
- 4.2.4. В случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения.
- 4.2.5. Отказать в обслуживании Пациента (Заказчика), находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящегося в состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.
- 4.2.6. Взимать предоплату в счет причитающихся платежей за лечение (ортопедическое - не менее 50%).
- 4.2.7. Требовать от Пациента (Заказчика) соблюдения графика прохождения процедур.
- 4.2.8. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные медицинские услуги.

##### **4.3. Пациент (Заказчик) обязан:**

- 4.3.1. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 10 минут обязательно предупреждать регистраторов по телефону и не менее чем за 24 часа о невозможности явки на прием.
- 4.3.2. При оформлении первичной документации заполнить карту общего состояния здоровья.
- 4.3.3. Выполнять все указания и рекомендации лечащего врача, которые были выданы на руки Пациенту лечащим врачом в виде Памяток, листовок и т.д.
- 4.3.4. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах любым удобным и доступным способом.
- 4.3.5. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.
- 4.3.6. Производить оплату медицинских услуг в полном объеме, согласно условиям договора.
- 4.3.7. Пациент (Заказчик) обязан ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО «Стоматологический центр Никитина», Правилами поведения пациентов в ООО «Стоматологический центр Никитина», которые размещены в информационных папках, на сайте и у администратора.

Пациент(Заказчик) \_\_\_\_\_

(подпись)

#### 4.4 Пациент (Заказчик) имеет право:

- 4.4.1 Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 4.4.2 Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать копии медицинской документации, результатов обследований в соответствии с требованиями действующего законодательства.
- 4.4.3 Расторгнуть Договор и отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору.
- 4.4.4 Выбрать лечащего врача.
- 4.4.5 Отказаться от исполнения договора в любое время, при условии, оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.
- 4.4.6 Помимо указанных в договоре прав, Пациент (Заказчик) обладает всеми правами, предоставленными ему действующим Законодательством РФ.

#### **5. Ответственность сторон.**

- 5.1 За нарушение прав потребителя медицинской услуги, за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим договором.
- 5.2 **Исполнитель не несет ответственности** в соответствии с действующим законодательством в случае неблагоприятного исхода лечения в связи:
- с нарушением Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения;
  - с возникновением возможных осложнений, возникших по обстоятельствам, которые не могли предвидеть Стороны настоящего договора;
- Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении.
- 5.3 Нарушение Пациентом правил поведения в клинике Исполнителя, неявка на прием без уважительной причины, невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение Пациентом обязательств, предусмотренных разделом 4.3 настоящего Договора, являются основанием для прекращения лечения, пересмотра ранее утвержденных планов лечения, и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным Исполнителем платным медицинским услугам, если данные действия Пациента стали причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизили качество ранее оказанных услуг.
- 5.4 В случае неоплаты Пациентом (Заказчиком) уже оказанных медицинских услуг, Исполнитель оставляет за собой право обратиться в судебные органы с требованиями о взыскании суммы долга.
- 5.5 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).
- 5.6 **Пациент (Заказчик) несет ответственность:**
- За достоверность предоставляемой информации, за не выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

#### **6. Разрешение споров.**

- 6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом (Заказчиком) по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, стороны по соглашению могут решить спор путем переговоров. Процедура урегулирования спорной ситуации проводится в соответствии с Положением о работе службы досудебного урегулирования Ассоциации частных стоматологических клиник.
- 6.2. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон и не достижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд в установленном законом порядке.

#### **7. Гарантийные обязательства.**

- 7.1 Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные зубные протезы и т.п.
- 7.2 На профессиональную гигиену, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях на оказанные медицинские услуги» производимые в ООО «Стоматологический центр Никитина» и в соответствии требований Законодательства РФ, размещенном на сайте [www.kashinstom.ru](http://www.kashinstom.ru) и в информационных папках Исполнителя.

Пациент(Заказчик) \_\_\_\_\_  
(подпись)

7.3 В случае отказа Пациента (Заказчика) от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение пересматриваются.

### 8. Непредвиденные обстоятельства

8.1. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение сторонами своих обязательств по настоящему договору.

8.2. Если стоматологическая услуга была оказана в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию здоровья Пациента на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как не прогнозируемый исход (форс-мажорные обстоятельства).

### 9. Срок действия договора.

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору или после расторжения в соответствии действующим законодательством или условиями договора. Срок действия договора не может превышать сроков службы овецственных результатов услуг.

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

### 10. Порядок изменения и расторжения договора.

10.1. Все изменения и дополнения настоящего договора оформляются путем подписания дополнительного соглашения.

10.2. Пациент (Заказчик) имеет право отказаться от исполнения договора в любое время, при условии, оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

### 11. Иные условия договора.

11.1. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

### 12. Подписи сторон

#### ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Стоматологический центр Никитина»  
Лицензия №ЛО-69-01-000924 от 25октября 2012,  
срок действия :бессрочно

выдана МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ г.Тверь, ул.Советская, д.23  
Тел.:8(4822) 32-04-82

Юридический адрес: 171640,Тверская обл., г.о

Кашинский, г.Кашин,

ул. Краснознаменская,д.15,помещ.40

Фактический адрес:171640,Тверская обл., г.о.

Кашинский, г.Кашин,

ул. Краснознаменская,д.15,помещ.40

ИНН 6909008600, КПП 690901001

ОГРН 1066910003885

серия 69 № 001455227 выдано

Межрайонной ИФНС №4 по Тверской области 10.02.2006г.,

ул. Кирова, 8, Кимры, тел. 8 (800) 222-22-22,+7 (48236) 3-61-35

р/сч 40702810319020000187 в Тверском

РФ ОАО «Россельхозбанк» в ГРКЦ ГУ Банка России по

Тверской области, БИК 042809795

Тел. 8 (48234) 2-28-75, мобильный 89157024000

[www.kashinstom.ru](http://www.kashinstom.ru); E-mail [post@kashinstom.ru](mailto:post@kashinstom.ru)

ООО «Стоматологический центр Никитина»

#### ПАЦИЕНТ (ЗАКАЗЧИК):

ФИО: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Никитина О. А.

\_\_\_\_\_  
(подпись)