ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

Г.Ижевск _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью "Стоматологическая клиника "Белый клык", Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 18 № 1189941, выдано Инспекцией МНС России по Первомайскому району г. Ижевска Удмуртской Республики 24.05.2004 г., в лице директора-главного врача Мейтис Натальи Владимировны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО 18-01-001303 от 11.02.2014 г., выданной Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности при Правительстве Удмуртской Республики (УЛМД УР: 426039, УР, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, д.57, 9 блок, т. 20-49-11), срок действия - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, паспорт _____ выдан _____ от _____ г., зарегистрированный(-ая)/проживающий(-ая) по адресу: _____года рождения, именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент» (Заказчик), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе, стоматологические услуги (далее - услуги), по наименованиям и стоимости, указанным в приложениях к настоящему Договору, которые являются неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплачивать медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором и приложениями к нему.

1.2. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные стоматологические/ медицинские услуги, перечень и стоимость, оказания которых согласуются Сторонами в дополнительных приложениях к настоящему Договору.

1.3. Оказание услуг осуществляется на основании лицензии на медицинскую деятельность. Полный перечень лицензированных видов деятельности, виды работ (услуг), оказываемые в составе лицензированных видов деятельности, размещены на стенде потребителей, а также на официальном сайте Исполнителя (www.zub18.ru).

1.4. Место оказания услуг: 426008, УР, г.Ижевск, ул. Советская, дом 24а.

1.5. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.

1.6. Медицинские услуги предоставляются Пациенту при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме и в сроки, предусмотренные планом лечения, приложениями и (или) дополнительным соглашением к настоящему договору согласованные Сторонами, в соответствии с действующими на территории Российской Федерации стандартами и порядками, профессиональной квалификации и критериями качества медицинской помощи.

2.1.2. Устно информировать Заказчика в доступной для него форме о состоянии его здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и предположительном прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, их ориентировочной продолжительности.

2.1.3. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При возникновении неблагоприятных последствий в результате несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний, освобождается от ответственности перед Пациентом.

2.1.4. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения и/или в процессе оперативного вмешательства обстоятельствах, которые могут привести к расширению, увеличению, изменению объема оказываемых услуг и возможным осложнениям, а также к изменению или отказу от запланированного лечения, в том числе о необходимости проведения дополнительных исследований. В таком случае, Исполнитель обязуется изменить намеченный и согласованный сторонами план лечения, уведомить об этом Пациента и внести соответствующие изменения в медицинскую карту Пациента и/или в План лечения. Согласием Пациента будет являться факт получения незапланированных услуг и продолжение лечения на предложенных условиях.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять график консультаций и процедур, график работы специалистов. Внесение изменений в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий заключенного сторонами Договора.

2.2.2. Не приступать к оказанию услуг, а начатые услуги приостановить в случаях, если имеет место нарушение Пациентом своих обязательств по Договору, при отсутствии ситуации, угрожающей жизни и здоровью.

2.2.3. Отказаться от исполнения Договора, если в процессе лечения Пациент будет настаивать на изменении методики лечения и/или оказания таких услуг, применении лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, которые не соответствуют медицинским показаниям, несовместимы с медицинскими стандартами, правилами, порядками и клиническими рекомендациями, нецелесообразны для Пациента или противопоказаны ему по медицинским основаниям. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги на момент исполнения Договора.

2.2.4. Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.

2.2.5. Осуществлять видео и фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.

2.2.6. Заключая настоящий Договор, Пациент дает согласие на возможное использование Исполнителем или его персоналом данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе фотографий, моделей и т.д., для лечебных, учебных, научных целей, в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., не указывая личных данных Пациента: ФИО и фото без лица Пациента.

2.2.7. Задержать начало приема следующего пациента не более, чем на 20 минут в связи с возможными осложнениями на текущем приеме, необходимостью постановки (уточнения) диагноза текущему пациенту.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Ознакомиться с внутренней документацией Исполнителя (Положением об оказании платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка (Правилами поведения пациентов), Положением о гарантийных сроках и сроках службы, Прейскурантом, иными документами и локальными нормативными актами, которые расположены в доступном для Пациента месте).

2.3.2. Предоставлять полную информацию о состоянии своего здоровья (Анкета) на день своего обращения за медицинской помощью к Исполнителю, а также обо всех изменениях в состоянии своего здоровья в процессе лечения; о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях, индивидуальных реакциях на лекарственные препараты; о наличии сопутствующих хронических и перенесенных заболеваниях, а также аллергических реакциях на пищевые продукты; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.
2.3.3. Представить Исполнителю необходимые для эффективного лечения медицинские документы и результаты обследований в случаях, если Пациент лечился или проходил обследование в других медицинских учреждениях.
2.3.4. Предъявлять документ, удостоверяющий личность при каждом обращении к Исполнителю за оказанием медицинской помощи. Обслуживание Пациентов, оплата за услуги которым предполагается в рамках договора ДМС, осуществляется только при предъявлении паспорта и страхового полиса при каждом обращении к Исполнителю.
2.3.5. Немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях в приеме лекарственных средств (препаратов), а также обо всех случаях поломки в течение установленного Исполнителем гарантийного срока медицинских изделий, используемых Пациентом и полученных в результате оказания услуг. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между этапами лечения немедленно известить лечащего врача или администратора, либо посетить Клинику Исполнителя для решения вопроса об оказании медицинской помощи.
2.3.6. Нести ответственность за достоверность представляемой информации. В случае сокрытия от Исполнителя информации о состоянии своего здоровья, а также сообщения недостоверной информации о своем здоровье, ответственность за свое здоровье и дальнейшие последствия, вызванные сокрытием информации (сообщением недостоверных сведений), приведшие к ухудшению здоровья Пациента, не достижению результата лечения и иным неблагоприятным последствиям, несет Пациент.
2.3.7. В обязательном порядке выполнять все предписания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала. Отказ или уклонение Пациента следовать Рекомендациям врача (в т.ч. отказ от составленного врачом плана лечения), связанным с лечебным процессом, от соблюдения режима лечения, а также отказ или уклонение Пациента от оплаты услуг, равносилен отказу Пациента от получения медицинских услуг. При возникновении неблагоприятных последствий вследствие несоблюдения Пациентом назначений и рекомендаций Исполнителя, последний не несет ответственности перед Пациентом.
2.3.8. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, по цене, указанной в Прейскуранте в количестве, указанном в Приложениях, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.
2.3.9. В случае изменения телефонного номера, адреса регистрации и/или места жительства, указанных в реквизитах настоящего договора, сообщить новые данные администраторам Исполнителя на очередном приеме.

2.4. Права Пациента:
2.4.1. Выбрать лечащего врача, с учетом согласия врача и с учетом возможностей и ресурсов Исполнителя относительно назначения лечащего врача.
2.4.2. В любое время в письменной форме отказаться от лечения, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов. При отказе Пациента от лечения, Исполнитель не несет ответственности за дальнейшие последствия, вызванные таким отказом.

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена услуг определяется в соответствии с действующим на момент оказания услуги Прейскурантом Исполнителя, с которым Пациент ознакомлен до подписания Договора. Общая стоимость услуг по Договору определяется в приложениях к настоящему договору, исходя из фактического объема оказанных услуг.
3.2. Заказчик обязуется оплатить услуги по настоящему Договору в следующем порядке:
-при оказании медицинских услуг, связанных с имплантацией и ортодонтической стоматологической помощью - вносится 100% предоплата до начала оказания услуг;
-при оказании медицинской помощи по ортопедической стоматологии - вносится предоплата 70% и более от стоимости лечения согласно Плана лечения, оставшиеся 30% стоимости услуг Заказчик обязуется оплатить в любое время до окончания услуг Исполнителем согласно Плану лечения;
-оплата прочих услуг производится Заказчиком непосредственно после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по ценам Исполнителя, действующим на момент оплаты (согласно действующему Прейскуранту Исполнителя).
В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты услуг, предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель вправе потребовать от Заказчика оплатить в полном объеме уже оказанные уже оказанные услуги, а также требовать внесения 100% предоплаты последующих услуг непосредственно до начала их оказания.
В процессе оказания стоматологических услуг их стоимость и объем могут быть увеличены по сравнению с согласованным Планом лечения, в связи с необходимостью проведения дополнительных диагностических и/или лечебных мероприятий, изменения фактических затрат на лечение и других обстоятельств.
3.3 Заказчик вправе оплатить услуги, оказываемые по настоящему договору, досрочно.
3.4. Оплата услуг производится путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо любым другим, не запрещенным действующим законодательством РФ способом.
3.5. В случае оказания услуг по программам ДМС Пациент самостоятельно оплачивает фактически оказанные медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, в соответствии с условиями настоящего договора. В случае если лечение, произведенное Пациенту, не будет оплачено его страховой компанией полностью или частично в течение 60 календарных дней с момента направления соответствующего счета в страховую компанию, Пациент обязан осуществить оплату оказанных ему услуг в течение 7 рабочих дней с момента получения соответствующего письменного требования от Исполнителя.
3.6. За нарушение условий и сроков оплаты по настоящему Договору, Исполнитель вправе взыскать с Пациента пени в размере 0,5% от суммы задолженности за каждый день просрочки.
3.7 Услуги, оказанные по настоящему Договору, могут быть оплачены за Заказчика третьим лицом.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством. Стороны договорились, что при возникновении споров будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров. Претензия рассматривается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения.
4.2. При невозможности достижения сторонами согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов клиники, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.
4.4. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства/лечения, 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.
4.5. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. К числу форс-мажорных обстоятельств также относятся: аварии коммунальных сетей, повлекшие отключение воды, электричества и тепла, поломка оборудования и др.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует один год. В случае если ни одна из сторон не заявляет о намерении расторгнуть договор, договор считается автоматически пролонгированным на следующий год на тех же условиях
5.2. Пациент вправе в любое время отказаться от лечения и расторгнуть Договор, при условии полной оплаты Исполнителю фактически оказанных услуг. В этом случае Пациент не вправе предъявить Исполнителю претензии по качеству незавершенного лечения.
5.3. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.
5.4. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью
5.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
5.6. Стороны договорились о том, факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) с факсимильной подписью действительны и принимаются к исполнению.

6. ЗАВЕРЕНИЯ ЗАКАЗЧИКА/ ПАЦИЕНТА

6.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что проинформирован(а) о возможности и условиях получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, своей подписью дает согласие на получение медицинских услуг на платной основе в данной медицинской организации, готов(а) и обязуется их оплатить.

_____(подпись пациента/заказчика)

6.2. В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, до заключения договора платных медицинских услуг уведомляем вас 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

_____(подпись пациента/заказчика)

6.3. Пациент дает согласие на получение информации, в том числе, рекламного характера, от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты, посредством смс-сообщений или телефонных звонков представителя клиники по номеру телефона.

_____(подпись пациента/заказчика)

6.4. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора он был ознакомлен с положением об оказании платных медицинских услуг, правилами внутреннего распорядка (правилами поведения пациентов), положением о гарантийных сроках и сроках службы, прейскурантом Исполнителя.

_____(подпись пациента/заказчика)

7. АДРЕСА РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	**Пациент (Заказчик):**
ООО "Стоматологическая клиника "Белый клык" 426008, Удмуртская Республика, гор. Ижевск, Советская, д 24 а ИНН 1835057746 КПП 184101001 ОГРН 1031801965117 ОКПО 59177202 Р/с 40702810329020005900 Банк: Филиал «Нижегородский» АО «Альфа-Банк» К/с 30101810200000000824 БИК 042202824	
Директор-глав.врач_____ /Н.В. Мейтис	**_____ /_____**