

**Договор №**  
**на оказание платных стоматологических услуг**

г. Саратов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Арт-клиник», в лице генерального директора Садовской Ирины Владимировны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и Гражданин (-ка): \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Гражданина (-ки): \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

о нижеследующем:

**Сведения о Сторонах:**

**Сведения об Исполнителе:**

1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Арт-клиник», ООО «Арт-клиник»;

2. Адрес места нахождения: 410002, г. Саратов, ул. Мичурина, д. 150/154;

3. Адрес места оказания медицинских услуг: 410002, г. Саратов, ул. Мичурина, д. 150/154;

4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации серия 64 номер 003396282, ОГРН 1136450012808, выдано МИФНС № 8 по Саратовской области;

5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: г. Саратов, ул. Железнодорожная, 72, т. (8-8452) 51-14-33.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, 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.

Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

**Сведения о Пациенте:**

*(Фамилия, имя и отчество, дата рождения)*

*(адрес места жительства)*

Телефон Пациента :

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту платные стоматологические услуги, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора и выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинской стоматологической услуги (выполнять рекомендации врача-специалиста, план лечения).

1.2. В рамках настоящего договора оказываются услуги по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, стоматологии ортодонтической.

1.3. При заключении настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Саратовской области. Также Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о платных стоматологических услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных стоматологических услуг;
- Информацию о враче-стоматологе, оказывающем стоматологическую услугу, его профессиональном

образовании и квалификации;

- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Пациента, связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-64-01-002390 от «12» мая 2014 года), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 2. Обязательства сторон

### 2.1. Права и обязанности Исполнителя:

#### **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Пациенту полную и достоверную информацию в устной форме:

- о состоянии полости рта в рамках специализации врача;
- о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности;
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее;
- о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.

2.1.2. Информировать Пациента о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Ознакомить Пациента с Положением о гарантиях. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.

#### **Исполнитель имеет право:**

2.1.7. Требовать от Пациента надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.8. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам. Замена производится с согласия Пациента.

2.1.9. В лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода и способа анестезии, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенографических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии необходимости их осуществления.

2.1.10. В случае отсутствия (по объективной причине) лечащего врача-стоматолога в запланированный день приёма и невозможности предупредить об этом Пациента заранее, Исполнитель вправе назначить с согласия Пациента для него другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Пациента время.

2.1.11. Амбулаторная карта стоматологического пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Пациент на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

### 2.2. Права и обязанности Пациента :

#### **Обязанности Пациента:**

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья и обновлять ее каждые полгода в анкете о здоровье. Пациент обязуется достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу (истории) жизни, анамнезу (истории) заболевания, информировать обо всех перенесённых ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсии и проч.), ВИЧ-инфицировании (СПИДе), сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваниях крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, ревматических заболеваниях, врождённых или приобретённых пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, артериосклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, имеющих значение для стоматологического лечения, включая информацию о постоянно принимаемых препаратах.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения

результатов оказания стоматологических услуг. Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередном приеме.

2.2.3. Удостоверить личной подписью: информированные добровольные согласия, предложенный план лечения, медицинские вкладыши с назначениями и рекомендациями.

2.2.4. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя.

2.2.5. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.

2.2.6. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренным разделом 5 настоящего договора.

2.2.7. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.

2.2.8. Выполнять условия, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая письменное сообщение необходимых для этого сведений, содержащихся в анкете о состоянии здоровья, и паспортной/опросной части медицинской карты Пациента.

2.2.9. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.2.10. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

2.2.11. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

#### **Пациент имеет право:**

2.2.12. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.2.13. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).

2.2.14. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.2.15. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

### **3. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг**

3.1. Платные стоматологические услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента и согласия Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента.

3.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность (Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-64-01-002390 от «12» мая 2014 года), порядками, стандартами (в полном объеме порядков и стандартов, либо в объеме, превышающем соответствующий порядок и/или стандарт и/или в виде отдельных медицинских вмешательств – по соглашению сторон) и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3. Пациент предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за помощью при стоматологических заболеваниях.

3.4. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.6. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несет ответственности за ухудшение качества оказываемой услуги или состояния здоровья Пациента, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента

3.8. Пациент дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Пациента в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

3.9. Услуги оказываются непосредственно после изъявления Пациентом желания ее получить и подписания настоящего договора, либо в срок, который Заказчик установил как дату своего прихода на прием (запись по

телефону).

#### **4. Качество услуг и гарантийные обязательства**

- 4.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
- 4.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 4.3. Возможные дискомфорт, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
- 4.4. Возможный дебондинг ортодонтического элемента в течение 2-х недель после фиксации является гарантийным случаем и устраняется за счет Исполнителя. Отклейки наступившие по истечении гарантийного срока оплачиваются пациентом в соответствии с текущим прейскурантом.

#### **5. Стоимость услуг и порядок расчетов**

- 5.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Пациенту, уточняются в соответствии с планом лечения.
- 5.2. При лечении и удалении зубов, при проведении хирургических операций и в кабинете гигиены расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Пациент выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.
- 5.3. При планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается общая сумма, 30 (тридцать) % от общей стоимости которой должна быть внесена до начала лечения. Оставшаяся сумма выплачивается по договоренности с Исполнителем, но не позднее дня установки ортопедической конструкции.
- 5.4. При планировании хирургической операции или операции по имплантации Пациент оплачивает лечение в размере 100% за каждый этап лечения, согласно действующему прейскуранту.
- 5.5. При планировании ортодонтического лечения производится предоплата в размере от 50% ( в зависимости от выбранной системы) от общей стоимости за изготовление и установку ортодонтического аппарата или брекет-системы. Оплата за последующие посещения, необходимые для корректировки иных аппаратов, производится в дни этих посещений. Оплата за ретенционные аппараты производится в конце лечения в соответствии с текущим прейскурантом.
- 5.6. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Пациенту. При этом Пациент вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.
- 5.7. Оплата осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
- 5.8. В случае несвоевременной оплаты этапов лечения, Пациент выплачивает пени в размере 0,3% от общей стоимости работ за каждый день просрочки платежа.
- 5.9. Исполнитель разъясняет, а Пациент понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Пациентом в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 5.10. По требованию Пациента на предоставление платных медицинских услуг Исполнителем может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

#### **6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров**

- 6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 6.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.
- 6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.
- 6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных

результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбировочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях

рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Пациентом; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил реабилитационного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

6.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

## 7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента о расторжении договора по инициативе Пациента, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

## 8. Срок действия договора и иные условия

8.1. Договор считается заключённым со дня его подписания и действует до полного исполнения услуг (в соответствии с планом лечения).

8.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

8.3. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Пациента 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 Пациента.

## 9. Адреса и подписи сторон:

### Исполнитель:

ООО «Арт-клиник»  
Адрес: 410002, г. Саратов,  
ул. Мичурина, д. 150/154  
ИНН 6450079869  
КПП 645001001  
ОГРН 1136450012808  
Р/с 40702810900060101039 в Саратовский филиал  
ПАО «МЕТКОМБАНК», г. Саратов  
БИК 046311887  
К/с 30101810663110000887

Исполнитель: \_\_\_\_\_

Генеральный директор Садовская И.В.

### Пациент:

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт (серия, номер) \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон : \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Пациент: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка)