

г. Цивильск

Общество с ограниченной ответственностью «Дантист -Мастер», в лице Генерального директора Пекпаторовой О.В., действующей на основании Устава * № ЛО-21-01-001632, выданной Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики** 14апреля 2017 г., далее **ИСПОЛНИТЕЛЬ**, с одной стороны, и граждан(ка)ин, действующий(ая) на основании добровольного волеизъявления, именуемый(ая) далее **ПАЦИЕНТ** _____, либо

его законный представитель-**ЗАКАЗЧИК** _____,

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПАЦИЕНТУ необходимые, согласно плану лечения, и дополнительные, при необходимости оказания, платные консультационные, медицинские и стоматологические услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами, клиническими рекомендациями, а ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК обязуется своевременно оплатить их в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются ИСПОЛНИТЕЛЕМ при наличии информированного добровольного согласия (ИДС) ПАЦИЕНТА в срок ожидания оказания услуги от 1 дня до 3 месяцев и в срок оказания услуги от 1 дня до 8 месяцев, кроме ортодонтического лечения, где срок может длиться до 4,5лет.

1.3. Перечень, количество, срок лечения, стоимость и гарантийные сроки оказываемых услуг обговариваются с пациентом или его законным представителем, указываются в ИДС либо в предварительном плане лечения, Платежном документе, Акте выполненных работ после каждого оказания услуги и являются неотъемлемой частью данного договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК обязан:

-Оплатить своевременно и в полном объеме стоимость предоставленных медицинских услуг либо предоплату на планируемые медицинские услуги согласно прейскуранту ИСПОЛНИТЕЛЯ и положению оказания платных медицинских услуг.

-Соблюдать правила нахождения в клинике ИСПОЛНИТЕЛЯ, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщения необходимых для этого сведений о всех перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, общем состоянии, принимаемых на день обращения препаратов, полученных травмах, операциях, соблюдать все рекомендации лечащего врача, посещать врача строго по назначению, в точном соответствии для обеспечения предоставления услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами.

-Уведомить ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 2(два) дня о переносе времени оказания медицинской услуги.

-Неукоснительно соблюдать установленные ИСПОЛНИТЕЛЕМ сроки и условия гарантии, проводить каждые 6 месяцев профессиональную гигиену и проходить плановый профилактический осмотр, иные обязанности, предусмотренные законодательством.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

- Оказывать услуги надлежащего качества, с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, придерживаться стандартам оказания медицинской услуги в соответствии с профессиональными, юридическими и морально-этическими нормами в установленный срок.

-Предоставлять бесплатную, достоверную информацию о предоставляемых платных медицинских услугах, обеспечить ПАЦИЕНТУ ознакомление с документацией, отражающей состояние его здоровья, отвечать на все вопросы, имеющие отношение к данному договору;

-Соблюдать по возможности сроки, условия гарантии и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению дефекта.

2.3 Пациент уведомляется об условиях гарантии:

· 1 год гарантии предоставляется на пломбы, несъемные ортопедические конструкции.

· Гарантия на работу с зубами, которые были ранее пломбированы или покрыты коронками без лечения корневых каналов в другой клинике и требуют замены пломбы или коронки, как и на временные конструкции, составляет 3 месяца.

· В случае неудовлетворительного показателя индекса гигиены полости рта, в зависимости от его значения, гарантия на все работы может быть частично или полностью снята, о чем делается соответствующая запись в истории болезни.

· При возникновении проблем с какой-либо стоматологической конструкцией пациент обязан уведомить лечащего врача нашей клиники в срок до 14 дней включительно и как можно быстрее обратиться в клинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления. При несвоевременном обращении и длительной отсрочке обращения по вине пациента гарантия теряется.

· Гарантия теряется при лечении в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача и соответствующей записи в истории болезни.

· Гарантия теряется при любом самостоятельном вмешательстве пациента в стоматологическую конструкцию.

· Гарантия теряется при появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.

· Гарантия не распространяется на случаи последствий травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).

· Гарантия на работы на зубах, каналы которых ранее были пролечены не в клинике Исполнителя, составляет 12 месяцев только на оказанные им услуги(работы). При необходимости перечисления каналов таких зубов, при последующих манипуляциях с зубом(коронкой), гарантия снимается на оказанные до них медицинские услуги, и является рискованным и непредсказуемым процессом. Просим особенно внимательно прочитать этот пункт вместе с информированным согласием и все обдумать до начала лечения, поскольку перечисление корневых каналов является дорогой и ресурсоемкой манипуляцией. Если результат перечисления не будет положительным и зуб будет удален в сроки более 1 недели от окончания лечения каналов, деньги за лечение и протезирование этого зуба возвращены не будут.

· В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право отказать ПАЦИЕНТУ в гарантии на выполненную работу либо сократить сроки ее действия.

· Сроки гарантии могут устанавливаться врачами клиники индивидуально для каждого вида работ, о чем уведомляют пациента под роспись. Эти сроки в зависимости от клинической ситуации могут расходиться со стандартными сроками гарантий, принятыми в клинике.

2.4 ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК имеет право:

-Требовать предоставление услуг надлежащего качества, получать информацию и разъяснения о порядке оказания и объеме медицинских услуг, предоставление сведений о наличии лицензии, сертификатов, расчёта стоимости оказанной услуги, выдачи акта выполненных работ.

-Получать информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследований, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, информацию о своем заболевании.

-Получать информацию 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.

-Отказаться от исполнения услуг, уплатив согласно договору часть установленной цены пропорционально части оказанных услуг, выполненных до получения извещения об отказе ПАЦИЕНТА от исполнения договора, при этом возможные риски для здоровья ПАЦИЕНТА, он берет на себя.

2.5 ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

-Отказаться ПАЦИЕНТУ в оказании стоматологических услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 3-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии заказчика с планом лечения, при отказе в предоставлении информированного добровольного согласия, при невозможности оказать в данном случае квалифицированную помощь.

-Не оказывать услуги, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и ПАЦИЕНТА, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания ПАЦИЕНТУ требуемых услуг.

-Оставить в своем распоряжении оригиналы всех результатов обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фото – они являются собственностью ИСПОЛНИТЕЛЯ, неотъемлемой частью истории болезни и юридическим документом, и ПАЦИЕНТУ на руки не выдаются.

-При выявлении у ПАЦИЕНТА противопоказаний к проведению необходимого комплекса медицинских услуг, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе отказать в предоставлении медицинской услуги и возратить денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг.

-Отказаться от предоставления медицинских услуг ПАЦИЕНТУ, если это угрожает жизни ПАЦИЕНТА и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения ПАЦИЕНТОМ предписаний или правил внутреннего распорядка и рекомендаций ИСПОЛНИТЕЛЯ.

-Назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза.

-Обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки(реестры) и отчетные формы, предусмотренные законодательством и документами, регламентирующими предоставление отчетных данных документов в системе ДМС, ЕГИСЗ.

-Во исполнение своих обязательств ИСПОЛНИТЕЛЬ может направлять рассылку ПАЦИЕНТУ/ЗАКАЗЧИКУ, обрабатывать и передавать информацию о ПАЦИЕНТЕ/ЗАКАЗЧИКЕ, включая персональные данные, методы и результаты лечения, фото, историю болезни, результаты исследований и диагностики третьим лицам: техническим службам сит программы, в ЕГИСЗ, по ДМС в страховые компании, зуботехнические лаборатории, включая производство элайнеров, прочие сервисные программы, сторонним партнерам, заключивших договора с ООО «Дантист-Мастер». По возможности, предоставлять персональные данные с использованием цифровых носителей или каналов связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную и врачебную тайну.

3.СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Стоимость платных медицинских услуг состоит из совокупной стоимости фактически оказанных ПАЦИЕНТУ медицинских услуг, указываемых в Акте выполненных работ, согласно действующему прейскуранту ООО «Дантист-Мастер», с учетом скидок***, либо стоимости услуги по проводимой акции на момент оказания услуги, и может изменяться в сторону уменьшения или увеличения.
- 3.2. Оплата за платные услуги осуществляется ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ сразу после их оказания в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ и выдачей кассового чека, либо безналичным способом посредством оплаты банковской картой.
- 3.3. При заключении договора ПАЦИЕНТ, по желанию, может оплатить медицинские услуги безналичным расчетом путем перечисления на расчетный счет ИСПОЛНИТЕЛЯ 100% предоплаты планируемых услуг, предварительно согласованных по их совокупной стоимости и срокам их оказания.
- 3.4. Оплата за платные медицинские ортопедические услуги (при протезировании ортопедическими конструкциями), ортодонтические услуги (при изготовлении ортодонтических аппаратов) осуществляется ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ в виде предоплаты 50% от полной стоимости протезирования, ортодонтического лечения. Оставшуюся часть 50% от полной стоимости, ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК вносит как ему удобнее, но не позднее последнего этапа протезирования, изготовления ортодонтического аппарата. Также, при желании, пациент может внести в виде предоплаты полную стоимость протезирования, ортодонтического лечения. При отказе ПАЦИЕНТА от протезирования, ортодонтического лечения на любом этапе после снятия оттисков, с него удерживается 50% от полной стоимости работы на расходы врача и зуботехнической лаборатории. Ортопедическая, ортодонтическая конструкция остается у ИСПОЛНИТЕЛЯ. ПАЦИЕНТ имеет право при наличии клинической возможности завершить протезирование, ортодонтическое лечение позже, заново оплатив полную стоимость услуг.
- 3.5. При длительном отсутствии ПАЦИЕНТА, независимо от причины его отсутствия, если ранее изготовленную и не уставленную в полость рта ортопедическую конструкцию, ортодонтический аппарат уже будет невозможно применить и потребуются изменение ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата, в этом случае протезирование, ортодонтическое лечение проводится, только после полной повторной оплаты всей работы.
- 3.6. Оплата за платные медицинские услуги при хирургическом лечении методом имплантации, остеопластике, пластике мягких тканей, лечении пародонта осуществляется ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ в виде полной предоплаты (100% от совокупной стоимости необходимых услуг).
- 3.7. При не достижении желаемого результата лечения/оказания услуги либо возможного осложнения во время и после: применения анестезии, лечения каналов, установки имплантов, отбеливании, удалении зубов, проведении остеопластики и пластики мягких тканей, пародонтологическом лечении, реставрации зубов, установке /снятии несъемных протезов, ортодонтическом лечении и протезировании съемными протезами, ИСПОЛНИТЕЛЬ не возвращает денежные средства ПАЦИЕНТУ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. При несоблюдении ИСПОЛНИТЕЛЕМ обязательств по исполнению услуг, ПАЦИЕНТ вправе по своему выбору: потребовать уменьшения стоимости предоставляемых услуг либо потребовать исполнения услуги другим специалистом.
- 4.2. При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 1 недели без письменного согласования рассрочки с ИСПОЛНИТЕЛЕМ, ПАЦИЕНТ выплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ пени в размере 0,1% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает от оплаты оказанных услуг в полном объеме.
- 4.3. Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.
- 4.4 **ПАЦИЕНТ:** Подписывая данный договор, я в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 1.03.17 г. "О персональных данных" № 153-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку персоналом ООО «Дантист-Мастер» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии моего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим лицам в интересах моего обследования и лечения. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты). Настоящее согласие действует бессрочно. **Подпись:** _____/_____/

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 5.1. Все разногласия, возникшие между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ/ЗАКАЗЧИКОМ, будут разрешаться путем переговоров, по соглашению сторон, а также в претензионном порядке урегулирования спора. Способ обращения и жалоб только заказным письмом с уведомлением. При не достижении соглашения, все разногласия разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Срок рассмотрения претензий-1(один) месяц, срок рассмотрения жалоб-10(десять) дней. Для обращения в суд по поводу качества оказанных медицинских услуг стороны договорились о необходимости проведения независимой экспертизы качества медицинской помощи.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента обращения (подписания договора) ПАЦИЕНТА в ООО «Дантист-Мастер» и действует 1 год.
- 6.2 Если стороны не расторгли договор по окончании срока действия, он автоматически продлевается на то же срок вплоть до расторжения.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 7.2. Подписывая данный договор, ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг ИСПОЛНИТЕЛЯ, сроками и условиями оказания лечения, предоставления гарантии, скидки и согласен с ними.
- 7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 8.1. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК подтверждает, что ознакомлен с информацией об особенностях платных медицинских услуг, условиях их бесплатного предоставления и оплачивает стоимость оказанных услуг по собственной инициативе. Договор может быть заключен с согласия обеих сторон дистанционно с помощью пересылки договора через мессенджеры или электронную почту с подписанием или без (только при согласии обеих сторон), считать заключенным любым подтверждением: оплатой или фото с подписью или любым словом подтверждения со стороны пациента и клиники.
- 8.2. Платные медицинские услуги могут предоставляться ИСПОЛНИТЕЛЕМ в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ и клиническими рекомендациями, либо по просьбе ПАЦИЕНТА в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 8.3. ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК подтверждает, что ознакомлен и согласен на получение сведений о записи, назначений, рекомендаций, стоимости и изменений стоимости на определенные услуги с помощью передачи/рассылки на его мобильный номер и привязанный к номеру мессенджер или приложение.

9.ФОРС-МАЖОР

- 9.1. В случае, когда невозможность исполнения обязательств по договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК возмещает ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им расходы.
- 9.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, в том числе, если негативные последствия по окончании оказания медицинских услуг имели место вследствие побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма конкретного ПАЦИЕНТА, а также при нарушении ПАЦИЕНТОМ рекомендаций/предписаний лечащего врача.

10.ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Дантист -Мастер»

ИНН/КПП 2130095007 / 213001001 ОГРН 1112130014149
ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"
р/с 40702810629410001748 БИК 042202824 к/с 30101810200000000824 в
ВОЛГОВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ
Ю/А: 428032, Чувашская Республика-Чувашия,
город Чебоксары, Президентский бульвар, д.31, пом.12
Ф/А: Чувашская Республика-Чувашия, г.Цивильск, ул.Николаева,5а
Тел.(8352) 21-00-22 Генеральный директор: _____/Лекпатрова О.В./

ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. _____
Адрес: _____
Паспорт: _____ № _____ выдан «__» _____ 202 г.
Подпись _____/_____/

*Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001632, выдана Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики 14 апреля 2017 г. на работы (услуги), выполняемые: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; 2) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.

** Министерство здравоохранения и социального развития ЧР. Адрес: Чувашская Республика, г.Чебоксары, Президентский б-р, д.17, тел.(8352) 625845

***скидка предоставляется согласно действующему «Положению о системе скидок и льгот при оказании платных медицинских услуг»