

ДОГОВОР
на оказание стоматологических услуг

г. Ханты-Мансийск

«__» _____ 2025г.

Общество с ограниченной ответственностью Стоматологическая клиника «Югра Дент», находящееся по адресу: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, д.28-39, Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ №1038600003881 от 08.07.2003г., выданное МИ МНС России №1 по Ханты - Мансийскому автономному округу, Лицензия № Л041-01193-86/00377388 от 31.01.2013., выданная Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Казаковой Валентины Алексеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) _____

_____, действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица:

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» и/или «Законный представитель», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту медицинские услуги: (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам на территории РФ, а Пациент (Законный представитель) обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Перечень стоматологических услуг и их стоимость содержится в Прейскуранте, размещенном на информационном стенде Учреждения.

1.3. Срок оказания услуг с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Пациент (Законный представитель) обязуется:

2.1.1. дать в письменной форме информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи или отказаться от медицинского вмешательства;

2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, применяемых лекарственных препаратах и/или процедур, а также другую информацию, влияющую на течение или лечение заболевания;

2.1.3. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков;

2.1.4. при прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.1.5. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе назначенного режима лечения, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;

2.1.6. оплатить медицинские услуги согласно утверждённому Прейскуранту;

2.1.7. ознакомиться на информационных стендах и/или официальном сайте Исполнителя, а в дальнейшем соблюдать действующие правила поведения пациентов в Учреждении, являться на лечение в установленное время, а также известить Исполнителя о невозможности явки на прием за 24 час до назначенного времени.

2.1.8. Пациент соглашается с тем, что при предварительном осмотре может возникнуть необходимость проведения дополнительных (специализированных) методов обследования. Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию, услуги которой предоставляются за дополнительную плату.

2.2 Пациент имеет право:

2.2.1. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.2. на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

2.2.3. на получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности;

2.2.4. на получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

2.2.5. на получение информации о перечне услуг с указанием их стоимости, об условиях их предоставления и получения;

2.2.6. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства;

2.2.7. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

2.2.8. на выбор лиц, которым в интересах Пациента, Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Пациента (Законного представителя) в письменной форме);

2.2.9. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и неразглашения персональных данных Пациента (Законного представителя) Исполнителем;

2.2.10. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги;

2.2.11. на возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. до заключения договора информировать Пациента (Законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.3.2. оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями, действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

2.3.3. гарантировать качество медицинской помощи в соответствии с действующим на территории автономного округа положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, при условии соблюдения Пациентом требований, заявленных в п. 2.1.5.

2.3.4. использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности;

2.3.5. за период прохождения курса лечения по возможности добиться значительного улучшения состояния здоровья Пациента;

2.3.6. на основании результатов обследований информировать Пациента (Законного представителя) о состоянии здоровья Пациента, дать Пациенту (Законному представителю) разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Пациентом (Законным представителем) план лечения;

2.3.7. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Пациента (Законного представителя);

2.3.8. разместить на информационных стендах, а также в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» необходимую Пациенту (Законному представителю) информацию: Лицензию на осуществление медицинской деятельности, Положение о средних гарантированных сроках

на работу при оказании стоматологических услуг, Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, Правил поведения пациентов в учреждении, Прейскурант и т.д).

2.3.9.информировать Пациента (Законного представителя) о стоимости услуги до ее оказания.

2.3.10.выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1.отказать Пациенту в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Пациентом врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием;

2.4.2.отказать в гарантийных обязательствах за ранее проведенное лечение, при нарушении пациентом режима лечения, плановых посещений на прием и не соблюдении, не завершении назначенного согласованного плана лечения;

2.4.3.не оказывать медицинскую помощь, при отказе Пациента (Законного представителя) подписывать информированное добровольное согласие и договор об оказании медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, а также, если Пациент (Законный представитель) находится в алкогольном или наркотическом опьянении;

2.4.4.требовать от Пациента (Законного представителя) соблюдения правил поведения пациентов в Учреждении.

3. Согласие Пациента (Законного представителя) на объем и условия оказываемых медицинских услуг

3.1. Подписывая настоящий договор Пациенту (Законному представителю) разъяснено и им осознанно следующее:

3.2.1.что проводимое лечение не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

3.2.2.что для получения лучших результатов лечения Пациент должен исполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача Учреждения.

3.2.3.что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Пациента, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

3.3.Подписывая настоящий договор Пациент (Законный представитель) согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Пациента, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

3.4.Пациент (Законный представитель) подтверждает, что им добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с лечащим врачом выбраны виды медицинских услуг, а также выражает свое согласие на их оплату в кассу Учреждения.

3.5.В момент заключения настоящего договора Пациент (Законный представитель) ознакомлен с действующим Прейскурантом, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с их стоимостью.

3.6.Пациент (Законный представитель) уведомлен, что при возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение.

3.7.Пациент (Законный представитель) проинформирован, что по поводу имеющегося у Пациента заболевания последний может получить медицинскую помощь в других медицинских организациях. Пациент (Законный представитель) подтверждает свое согласие на получение указанной медицинской услуги у Исполнителя.

3.8.Подписывая настоящий договор Пациент (Законный представитель) дает согласие на обработку его персональных данных. С согласия Пациента (Законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

4.Стоимость услуг и порядок платежей

4.1.Стоимость Услуги устанавливается действующим на момент оказания услуги Прейскурантом.

4.2.Оплата Услуг осуществляется Пациентом (Законным представителем) за фактически оказанные услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным расчетом через терминал в кассе Исполнителя.

4.3.В случае если за Пациента (Законного представителя) производит оплату организация, страховая компания, то оплата производится в соответствии с условиями договора заключенного с Исполнителем, за фактически оказанные услуги, путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4.4.При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения, стоимость Услуг может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности производимых манипуляций и иных затрат на лечение.

5.Ответственность сторон

5.1.В случае неоплаты Пациентом (Законным представителем) стоимости Услуг на условиях, указанных в разделе 4. настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Пациенту в оказании Услуги до оплаты последним ее стоимости.

5.2.Исполнитель не несет ответственности при возникновении медицинских и иных осложнений по вине Пациента, в том числе из-за: несоблюдения гигиенических и профилактических мероприятий, неявок Пациента на взаимосогласованные приемы, в том числе профилактические и диспансерные, не завершении назначенного и согласованного плана лечения. Рекомендуется систематический контроль после окончания стоматологического лечения 1 раз в полгода, проведение профессионального гигиенического ухода в Учреждении – в случае установления данной рекомендации врачом. При несоблюдении вышеуказанных требований и рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение аннулируются.

5.3.В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров на уровне лечащего врача или главного врача. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.Иные условия и срок действия договора

6.1.Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Пациентом (Законным представителем) в рамках настоящего договора. Оригинал подписи главного врача и его факсимильный оттиск имеют одинаковую юридическую силу. Подпись заверяется печатью Исполнителя.

6.2.Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

6.3.Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один находится у Пациента (Законного представителя), другой - у Исполнителя.

6. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО Стоматологическая клиника «Югра Дент»
628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 28
ОГРН 1038600003881 ИНН 8601020736

Тел.: +7 3467 329 777

Директор _____ В.А.Казакова

ПАЦИЕНТ/ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Паспорт _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

Тел.: _____

Подпись _____