

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (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 Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

_____ (_____)
подпись

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№ _____

г. Одинцово

«__» _____ 20__ г.

(ФИО, год рождения)

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость, предоставляемых медицинских услуг и выполнять требования специалистов Исполнителя.

2.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность по адресу: МО г. Одинцово, ул. Гвардейская дом 11 пом. 010 на основании лицензии № Л041-01162-50/01288219 дата выдачи 08.07.2024 г., срок действия бессрочно, Министерством Здравоохранения Московской области, телефон: +7 498-602-04-20.

2.3. В соответствии с лицензией Исполнитель вправе осуществлять следующие виды медицинской деятельности: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

2.4. Объем, виды и сроки оказания медицинских услуг определяются Планом лечения (Приложение №1 к договору).

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

2.1.1. Услуги Пациенту оказываются Исполнителем лично, либо с привлечением третьих лиц.

2.1.2. До оказания медицинских услуг, Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья в Анкете состояния здоровья Пациента. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Пациент не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур.

2.1.3. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает ознакомление, с размещенным на информационном стенде Исполнителя, порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, а также ознакомление с возможностью осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.4. Пациент уведомлен, о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

- 3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом по действующему прейскуранту. Оплата производится в наличной или безналичной форме. Оплата считается произведенной после поступления денежных средств на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя. Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек).

4. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

Исполнитель обязуется:

- 4.1. назначить для проведения обследования и лечения компетентного специалиста (далее по тексту «врача»);
- 4.2. назначить в оговоренное с Пациентом время обследование Пациента;
- 4.3. определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «План лечения»);
- 4.4. отразить результаты обследования (предварительный диагноз) и согласованный с Пациентом план лечения в медицинской карте стоматологического больного (далее по тексту «медицинская карта»);
- 4.5. в соответствии с выбранным планом лечения и на основании Прейскуранта, действующего на момент оплаты услуг, Стороны подписывают План лечения (Приложение №1 к Договору), в котором отражается стоимость, перечень стоматологических услуг и сроки их оказания;
- 4.6. определить и сообщить Пациенту примерные сроки выполнения выбранного Пациентом плана лечения, при этом любое изменение лечения (согласно записям в медицинской карте Пациента), влечет за собой изменение сроков и стоимости лечения;
- 4.7. использовать методы диагностики, профилактики и лечения с соблюдением предъявляемых к ним требований;
- 4.8. обеспечить соблюдение действующих санитарных норм при подготовке к приему и во время лечения;
- 4.9. обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
- 4.10. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

Пациент обязуется:

- 4.11. выполнять все рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, в т.ч. о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, иных особенностях организма;
- 4.12. являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;
- 4.13. соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки;
- 4.14. являться на профилактические осмотры не реже чем 1 раз в 6 (шесть) месяцев;
- 4.15. Пациент обязуется производить оплату медицинских услуг по расценкам прейскуранта, с которыми Пациент ознакомился перед заключением настоящего Договора, а равно оплачивать дополнительные (специализированные) методы обследования, путем осуществления рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату;
- 4.16. заявлять об обнаружении недостатков (жалобах) при принятии выполненной услуги, ее отдельного этапа или в ходе ее исполнения, сообщать о них лечащему врачу для обязательного внесения соответствующей записи в медицинскую карту, в противном случае услуга считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной услуги, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с ее недостатками;
- 4.17. при появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора с обязательным внесением записей в медицинскую карту, либо посетить клинику для оказания помощи. В противном случае оказанные услуги считаются надлежаще выполненными Исполнителем;
- 4.18. в случае невозможности явки на лечение и/или профилактический осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки.
- 4.19. при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по Договору, возникших по вине Пациента или расторжении настоящего Договора по инициативе Пациента, оплатить фактически оказанные услуги, в т.ч. стоимость израсходованных материалов и прочие понесенные расходы Исполнителя в полном объеме.

Права Пациента:

- 4.20. получать устно, по письменному заявлению Пациента, бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а также иную информацию, касающуюся здоровья Пациента при предоставлении Исполнителем услуг;
- 4.21. выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение;
- 4.22. проведение по просьбе Пациента врачебной комиссии и консультаций других специалистов Исполнителя по вопросам, связанным с качеством предоставления услуги;
- 4.23. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении. Пациент не возражает против проведения видеонаблюдения в помещении Исполнителя (за исключением туалетных комнат), которое может проводиться

Исполнителям в целях обеспечения безопасности посетителей (пациентов) и сотрудников, а также в целях улучшения качества обслуживания.

- 4.24. отказ от медицинского вмешательства;
- 4.25. при наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от Исполнителя исполнения ее другим специалистом, либо расторжении Договора и возмещения убытков в размере стоимости некачественно выполненной работы.

Права Исполнителя:

- 4.26. при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию;
- 4.27. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения;
- 4.28. с согласия Пациента, вправе допустить по медицинским показаниям отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.
- 4.29. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Пациента медицинских противопоказаний, а равно, если это лечение не соответствует требованиям технологий, не соответствует действующим стандартам, а равно может вызвать нежелательные последствия;
- 4.30. Исполнитель вправе отказать Пациенту в оказании услуг (в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор) в случае грубых нарушений Пациентом выполнения врачебных назначений, некорректного поведения по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием и/или не явки на прием.

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 5.1. Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное согласие на стоматологическое лечение Пациента (Приложение № 2 к настоящему договору) является необходимым предварительным условием для начала лечения, с которым Пациент ознакомлен и согласен.
- 5.2. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются путем составления нового Плана лечения, который вступает в силу с момента его подписания Сторонами.
- 5.3. В случае если при предоставлении услуг требуется предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель предупреждает об этом Пациента. Дополнительные медицинские услуги и их стоимости согласуются сторонами в новом Плате лечения или дополнительном соглашении.
- 5.4. В случае необходимости проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи Исполнитель имеет право на привлечение внештатных врачей-специалистов соответствующей специальности. Подписанием настоящего договора Пациент дает свое согласие на передачу персональных данных и сведений составляющих врачебную тайну третьим лицам, в рамках проведения врачебной комиссии, консилиума врачей и контроля качества оказанной медицинской помощи.
- 5.5. Пациент соглашается получать информацию о предполагаемых скидках, проводимых акциях, прочей информации о работе Исполнителя по представленным Пациентом телефонам или адресу электронной почты.
- 5.6. Исполнитель предоставляет гарантию на выполненные работы (услуги) в соответствии с Положением о гарантийных сроках, с которым пациент ознакомился перед подписанием настоящего договора. Необходимым условием соблюдения гарантийных обязательств Исполнителем является проведение профессиональной гигиены полости рта, контрольных и профилактических осмотров, рекомендованных врачом.
- 5.7. Пациент соглашается с тем, что все свои предложения, замечания, претензии, заявления и т.п. связанные с действием настоящего Договора принимаются Исполнителем в письменном виде, при этом датой принятия заявления Пациента является дата предоставления заявления Пациентом уполномоченному представителю Исполнителя.
- 5.8. Выдача медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья пациента осуществляется на основании письменного заявления Пациента, в порядке и в сроки, установленные действующим законодательством.
- 5.9. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с [пунктом 10](#) части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- 5.10. На основании заявления Пациента, Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы Пациента на оказанные медицинские услуги:
 - а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
 - б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
 - в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный

номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.
5.11. Заключение настоящего Договора отменяет все ранние устные, либо письменные, договоренности Сторон.

6. СРОКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 6.1. Сроки оказания услуг определяются при заключении договора, после осмотра первичным врачом по согласованию с Пациентом и отражаются в Плане лечения, могут меняться в зависимости от состояния здоровья Пациента, соблюдения им рекомендаций лечащего врача, установленного режима лечения и по другим независящим от Исполнителя причинам.
- 6.2.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами по Договору.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 8.1. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путем переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объема услуг, оплаченных Пациентом.
- 8.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, медицинские жалобы Пациента рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. При подписании договора, пациент разрешает предоставлять медицинскую информацию всем работникам Исполнителя и сторонним медицинским специалистам для контроля качества оказания медицинских услуг.
- 8.3. Понимая субъективность оценки результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.
- 8.4. Пациент вправе явиться в назначенное Исполнителем время, для рассмотрения Врачебной комиссией претензии Пациента.
- 8.5. Если стороны не достигли взаимного согласия и требования стороны не удовлетворены, Сторона вправе в письменном виде оформить претензию, и направить ее другой стороне или решить спор в судебном порядке. Данная претензия должна быть удовлетворена в разумный срок (не более 10 дней). В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 8.6. Любые претензии, обращения, жалобы, заявления направляются Исполнителю в письменном виде, на почтовый адрес, указанный в разделе 10.
- 8.7. Исполнитель несет ответственность в случае не предоставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 8.8. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:
- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;
 - обнаружения у Пациента заболевания несовместимого с выбранной методикой оказания медицинских услуг. При этом Исполнитель обязуется возвратить Пациенту предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму, за вычетом стоимости оказанных услуг.
- 8.9. Договор, может быть, в любое время расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента. В этом случае Пациент обязуется уплатить Исполнителю часть цены, пропорционально части оказанных медицинских услуг.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

- 9.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 9.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством РФ об архивном деле в РФ.
- 9.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Анкета состояния здоровья Пациента, План лечения (Приложение №1), Информационное добровольное согласие Пациента (Приложение №2), Акт об оказании медицинских услуг (Приложение №3), Положение «О предоставлении гарантий в стоматологической клинике ООО «ООО Смайле Сол» (Приложение №4).
- 9.4. При заключении настоящего Договора, Приложений и Дополнительных соглашений к нему, Стороны допускают факсимильное воспроизведение подписи Исполнителя с помощью средств механического копирования (факсимиле).

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СМАЙЛС СОЛ" / ООО "СМАЙЛС СОЛ"

ИНН: 5032375080

КПП: 503201001

ОГРН: 1245000016282

Расчётный счёт: 40702810140000423447

Наименование: ПАО Сбербанк

БИК: 044525225

Корсчёт: 30101810400000000225

ИНН: 7707083893

КПП: 773643002

Юр. адрес: 143002 Московская область, г. Одинцово, ул.

Гвардейская, дом 11, помещение 010

8 (966) 319-96-33

8 (495) 640-21-36

Генеральный Директор _____ Кузнецова А.И.

Заказчик:

ФИО:

Паспортные данные:

Серия:

Номер:

Кем выдан:

Когда выдан:

Код подразделения:

Дата рождения:

Адрес проживания:

Телефон:

Подпись заказчика (или его официального представителя):
