

Утверждено «01» августа 2021 года  
Генеральным директором Н.В. Бурягиной

До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (законного представителя) 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 потребителя / законного представителя)

## ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ \_\_\_\_\_

Мы, ниже подписавшиеся ООО «Реформа-Дент», ОГРН 1173123013645 выдано ИФНС по г. Белгород, юр. адрес: 308036, РФ, Белгородская обл., г. Белгород, Бульвар Юности, дом 19а, именуемая в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице генерального директора Н.В. Бурягиной, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-31-01-002471 от 29.09.2017 г. выданной Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области (Свято-Троицкий б-р, 18, Белгород, Белгородская обл., 308009, 84722321447) при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие услуги:

Организация здравоохранения и общественного здоровья

Стоматология ортопедическая

Стоматология терапевтическая

Стоматология хирургическая, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией на оказание медицинских услуг и Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 с одной стороны, и пациент (законный представитель пациента)

\_\_\_\_\_,  
именуемый в дальнейшем заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Исполнитель обязуется предоставить пациенту на платной основе стоматологические услуги по следующим видам (нужное подчеркнуть):

Лечение зубов \_\_\_\_\_

Услуги врача-пародонтолога и гигиениста \_\_\_\_\_

Хирургическая стоматология \_\_\_\_\_

Протезирование зубов \_\_\_\_\_

1.2. Медицинские услуги оказываются врачом в соответствии с составленным планом лечения. Срок оказания услуги определяется в соответствии с клиническими рекомендациями, принятыми на территории РФ, приказом 786н от 31 июля 2020 г., приказом 946н от 03 декабря 2009 г.

Комментарий \_\_\_\_\_

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1.1. Получить весь объем комплексных лечебных мероприятий, связанных с оказанием медицинской услуги по конкретному случаю только у Исполнителя по конкретному договору.

2.1.2. Немедленно сообщать Исполнителю обо всех возникших осложнениях при лечении или отклонениях в самочувствии в процессе оказания услуги, и после ее получения.

2.1.3. Строго соблюдать и выполнять назначенные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

2.1.4. Являться – на прием в строго назначенное время.

2.1.5. Предупредить врача по телефону: 89192248887 о невозможности явки на прием не менее чем за сутки.

2.1.6. Произвести оплату за фактически выполненный объем услуг, лекарств и примененных материалов в соответствии с действующими прейскурантами и выставленным актом выполненных работ.

### **2.2. Пациент имеет право:**

2.2.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных и планируемых стоматологических услуг.

2.2.2. Требовать, чтобы получаемые медицинские услуги соответствовали нормативам, установленным и разрешенным на территории РФ.

### **2.3. Исполнитель обязан:**

2.3.1. Провести весь комплекс стоматологических услуг, предусмотренный п. 1.1 данного Договора, качественно и в оптимальные сроки, с применением необходимых материалов, медикаментов, инструментов и оборудования.

2.3.2. Информировать Пациента о возможных осложнениях в процессе оказания услуг и после проведенного лечения и принимать меры для их предупреждения и устранения недостатков в период гарантийного лечения.

2.3.3. Согласовать дату и время явки пациента для получения необходимых услуг.

2.3.4. В случае обоснованных претензий Пациента к качеству оказанных медицинских услуг, заявленных в течение действия гарантии, произвести повторные, необходимые для их устранения, мероприятия, либо возратить Пациенту стоимость медицинской услуги с учетом вычета понесенных прямых и косвенных расходов.

2.3.5. Ознакомить Пациента с порядком и планом оказания медицинских услуг.

2.3.6. Поставить в известность пациента о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг:

\_\_\_\_\_ Подпись пациента (законного представителя)

И возможных осложнений при лечении зубов по поводу осложненного кариеса:

\_\_\_\_\_ Подпись пациента (законного представителя)

2.3.7. Сохранять врачебную тайну.

2.3.8. Предоставить гарантию на оказанные услуги, согласно гарантийного паспорта.

### **2.4. Исполнитель имеет право:**

2.4.1. Самостоятельно определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Пациента в рамках плана лечения.

2.4.2. Требовать у Пациента (законного представителя) сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

2.4.3. Отказать в приеме Пациента в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента;
- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала;
- если требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте.
- если отсутствует угроза для жизни пациента, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом терапевтического сотрудничества (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года, ст. 7 Этического кодекса Российского врача).

### **3. УСЛОВИЯ РАСЧЕТОВ**

3.1. Стоимость предоставляемых услуг определяется прейскурантом и составляет \_\_\_\_\_.

Оплата амбулаторного лечения осуществляется пациентом путем внесения платежа в кассу.

3.2. Пациент (законный представитель) оплачивает стоимость фактически предоставленных услуг при каждом посещении.

3.3. Оплата может производиться как пациентом, так и третьими лицами.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случае:

4.1. Возникновения осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнении назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и т.п.

4.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

4.3. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению по поводу осложненного кариеса.

#### **4.4. Исполнитель снимает гарантию:**

- если Пациент самостоятельно прервал незавершенное лечение или обратился в другую клинику;

- в случае неявки Пациента на профилактический осмотр через 1 (один) год без объективных причин, или иные сроки, отраженные в гарантийном паспорте, рекомендациях Врача.

- если Пациент не прошел полный объем запланированного лечения в ООО «Реформа-Дент»

- если Пациент не прошел в полном объеме диагностическое или рентгенографическую диагностику,

- в случае несоблюдения Пациентом гигиены полости рта и невыполнения рекомендаций лечащего врача по профилактике стоматологических заболеваний.

## **5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

5.1. Все возможные споры, которые возникают в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путем переговоров. При не достижении согласия спор разрешается в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Все изменения и дополнения к договору действительны в том случае, если они оформлены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.3. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

5.4. Пациент ознакомлен с тем, что:

- имеет право получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Выбор платных медицинских услуг является осознанным и добровольным. Адреса клиник, где можно получить медицинскую стоматологическую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: г. Белгород, ул. Щорса, 46, тел.: 84722531111, г. Белгород, ул. Преображенская, 56, тел.: 84722257157, г. Белгород, проспект Славы, 58, тел.: 84722380995 (детское население)

- перечнем платных медицинских услуг, ценами, условиями, порядком, формами предоставления услуг и порядком их оплаты

- порядками, стандартами, применяемыми при предоставлении платных медицинских услуг, информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, их профессиональном образовании и квалификации, графиком работы клиники и специалистов, контактном номере телефона, методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, возможными видами вмешательств, их последствиями и ожидаемыми результатами медицинской помощи

- порядками перевода в другую медицинскую организацию

- правилами поведения пациентов в клинике (требования, обеспечивающие безопасность оказания услуги для потребителя, а также предотвращения причинения вреда имуществу потребителя)

- порядком обращения граждан к ответственным лицам

С информацией пункта 5.4 и информацией Уголка потребителя ознакомлен

---

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты, его подписания, и действует до истечения гарантийного срока.

6.2. Договор, может быть, расторгнут в одностороннем порядке при нарушении его условий одной из сторон.

<b>ИСПОЛНИТЕЛЬ:</b>  ООО «Реформа-Дент» Юридический адрес: 308036 РФ, Белгородская область г. Белгород, Бульвар Юности, дом 19а тел.: 89192248887 ИНН 3123411694 КПП 312301001 ОГРН 1173123013645 Банк: Белгородское отделение №8592 ПАО «Сбербанк» р/с 40702810207000001327  _____ Ф.И.О. должность  Подпись _____	<b>ПАЦИЕНТ (Законный представитель):</b> место жительства, телефон  ФИО: _____  Тел.: _____  Адрес: _____ _____  Паспорт _____ _____ _____  _____ Ф.И.О. должность  Подпись _____
--	--

ООО «Реформа-Дент»