

г. Пермь

« _____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Стоматологии «32 Практика», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Капанадзе Ираклия Ираклиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» («Пациент») с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

ПОНЯТИЯ

«Заказчик» - лицо, осуществляющее платежи за лечение третьего лица - «Пациента», по настоящему Договору.

«Пациент» - лицо, получающее медицинские услуги, по настоящему Договору.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

- 1.1.1. Наименование: **ООО «Центр Стоматологии «32 Практика»;**
- 1.1.2. Юридический адрес: **614000, Пермский край, г. Пермь, Комсомольский проспект, дом 28, корпус А, 5 этаж;**
- 1.1.3. Адрес оказания медицинских услуг: **614000, г. Пермь, ул. Комсомольский проспект, 28а;**
- 1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: **ОГРН 1105902012127, от 09.12.2010, ИФНС России по Ленинскому району г. Перми;**
- 1.1.5. Лицензия на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации: **№ ЛО-59-01-005164 от 01 ноября 2019 г. Выдана Министерством здравоохранения Пермского края (614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, тел.: (342) 217-79-00). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».**

1.2. Сведения о Пациенте

- 1.2.1. Фамилия, имя, отчество _____
- 1.2.2. Дата рождения _____
- 1.2.3. Адрес фактического места жительства _____
- _____ Телефон +7 _____
- _____ e-mail _____

1.3. Уведомление для родителей несовершеннолетних пациентов

- 1.3.1. Со-заказчиком (Заказчиком №2) по настоящему договору является мать/отец (*нужное подчеркнуть*) _____ (ФИО полностью) несовершеннолетнего пациента. Родители несовершеннолетнего пациента несут солидарные обязательства по настоящему договору. В рамках настоящего договора для Исполнителя одинаковую юридическую силу имеют решения любого из Заказчиков, касающихся лечения их ребенка либо отказа от такового.
- 1.3.2. В случае, если изменяется состав семьи, меняется порядок осуществления родительских прав, между супругами заключен, изменен и расторгнут брачный договор – мы убедительно просим Вас уведомить об этом в письменном виде клинику (Исполнителя) в целях исключения спорных финансовых ситуаций, связанных с оплатой лечения ребенка.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Пациенту платные медицинские услуги, а Заказчик/Пациент обязуется оплатить оказываемые услуги и оказывать содействие в их исполнении в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 2.2. Под медицинскими услугами в настоящем договоре понимаются: медицинские услуги, которые вправе оказывать Исполнитель в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров добровольного медицинского страхования.
- 2.3. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем Пациенту, отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- 2.4. Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания всех перечисленных в п.2.2 услуг Пациенту. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте Заказчика.
- 2.5. Настоящий договор является публичным в силу ст.426ГК РФ. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей. Исполнитель не имеет права оказывать кому-либо предпочтение при оказании медицинских услуг, устанавливая уникальные для отдельного Заказчика условия.
- 2.6. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор - Пациента, если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице.

3. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 3.1. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии подписанного (согласованного) Информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство (Приложение №1).

- 3.2. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в амбулаторной медицинской карте Пациента.
- 3.3. Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для лечения, изготовления стоматологического изделия, графика работы врача.
- 3.4. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Пациента, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых услуг.
- 3.5. Оказание медицинских услуг может быть с привлечением третьих лиц - зуботехнических лабораторий.

4. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

- 4.1. Стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, по настоящему Договору определяется, исходя из действующего в момент предоставления медицинской услуги у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Прейскурант находится в доступной форме на информационных стендах Исполнителя. Пациент выражает свое согласие со стоимостью предстоящих работ путем ознакомления и подписания плана предстоящего лечения.
- 4.2. Стороны согласовали, что оплата конкретной медицинской услуги производится в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон.
- 4.3. За диагностические мероприятия, терапевтическое лечение зубов, пародонтологическое лечение, за проведение хирургических манипуляций, за ортодонтическое лечение, за анестезиологические мероприятия расчет производится в конце каждого посещения. Заказчик оплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную стоимости проведенных манипуляций. Заказчик вправе вносить авансовые платежи за предстоящее лечение Исполнителю. При планировании ортопедического и ортодонтического лечения рассчитывается (согласовывается) общая стоимость работы. Ортопедическое и ортодонтическое лечение начинается при оплате Заказчиком 70% общей стоимости Плана лечения. Оставшиеся 30% Заказчик вносит в день завершения ортопедического лечения.
- 4.4. В случаях наступления простоя клиники, по вине Заказчика/ Пациента (неявка на плановый прием, отказ от продолжения лечения, расторжение договора), Заказчик вносит стоимость простоя клиники в кассу организации.
- 4.5. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом. Исполнитель выдает Заказчику документ (чек), подтверждающий оплату лечения.
- 4.6. Факт окончательной оплаты за оказанные медицинские услуги указывает на принятие Заказчиком/Пациентом результата оказания медицинских услуг, как оказанных надлежащего качества.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 5.1. Исполнитель обязуется:
 - 5.1.1. До начала лечения и оказания медицинской услуги предоставить Пациенту полную информацию о предлагаемых медицинских услугах: в чем заключается предстоящая услуга и что происходит в процессе ее выполнения; от каких факторов зависит качество предоставляемой услуги и что требуется от Пациента для достижения надлежащего качества оказываемой услуги, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу.
 - 5.1.2. Информировать Заказчика о стоимости услуг до их оказания: указать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны; указать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения. По требованию Заказчика может быть составлена предварительная смета.
 - 5.1.3. Информировать Пациента через Информированное Добровольное Соглашение о побочных эффектах и осложнениях, которые могут возникнуть в процессе и после завершения диагностики, профилактики и лечения.
 - 5.1.4. Определить гарантийные сроки и сроки службы на выполняемые работы. Ознакомить Пациента с «Положением о Порядке предоставляемых гарантий». Положение находится на информационном стенде.
- 5.2. Исполнитель имеет право:
 - 5.2.1. Отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг при обнаружении противопоказаний к методам диагностики и лечения.
 - 5.2.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.
 - 5.2.3. В случае отсутствия лечащего врача (болезнь, командировка), опоздания пациента на прием более, чем на 20 минут, явки Пациента в состоянии, когда он не способен понимать значения своих действий- перенести прием на другое время по согласованию с Пациентом.
 - 5.2.4. При систематических опозданиях на прием (более 2 раз), неявок на прием без предупреждения за 24 часа- устанавливать для Пациента ограничения по времени возможного приема: с 13.00 до 16.00.
 - 5.2.5. В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, если Пациент после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства.
 - 5.2.6. Врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения Пациента, а клиника – в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в случае недостижения «терапевтического сотрудничества» между врачом/врачами и Пациентом.
 - 5.2.7. Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.
 - 5.2.8. В случае, если Пациент в одностороннем порядке отказался от исполнения договора в части конкретного приема (не явился на конкретный прием без предупреждения), Исполнитель вправе потребовать возмещения фактически понесенных расходов в виде простоя клиники в размере 3000 рублей за один час (ст.32 Закона РФ «О защите прав потребителей»). При отсутствии экстренной ситуации, запись на последующие приемы производится только после погашения задолженности Заказчика в порядке, предусмотренном п. 4.4 настоящего договора.
- 5.3. Заказчик/ Пациент обязуется:

- 5.3.1. Оформляя настоящий Договор предъявить удостоверение личности, документ (карточку), подтверждающий право на скидку, заполнить Анкету здоровья Пациента, обновлять данные в которой следует каждые полгода.
- 5.3.2. Предоставить медицинские документы, в том числе снимки и заключения предыдущих исследований, связанные с заболеванием Пациента, и информировать врача устно об истории болезни.
- 5.3.3. После предоставления Исполнителем информации, указанной в п.п. 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. подписать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1 и №2).
- 5.3.4. Ознакомиться с положениями: «Положение о порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги», «Положение о персональных данных пациентов».
- 5.3.5. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о состоянии здоровья, соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за полостью рта после оказания медицинской услуги, в том числе указанные в Памятке пациента и Рекомендациях, являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.
- 5.3.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, в разумные сроки сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, при необходимости явиться на консультацию, осмотр и/или лечение к Исполнителю.
- 5.3.7. Уведомить Исполнителя о лекарственных средствах и препаратах, назначенных Пациенту специалистами других лечебных учреждений во время наблюдения и лечения у Исполнителя.
- 5.3.8. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора, в том числе явиться на прием в назначенное время, своевременно оплачивать предоставленные медицинские услуги, своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих выполнению настоящего Договора.
- 5.3.9. При отказе от рекомендованного Исполнителем медицинского вмешательства, Пациент обязан письменно оформить «Отказ от медицинского вмешательства» (Приложение №4).
- 5.3.10. При полном отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Заказчик/Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив понесенные затраты Исполнителя.
- 5.3.11. Предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Пациент планирует длительный отъезд, при котором нарушается план и сроки лечения.
- 5.4. Пациент имеет право:
 - 5.4.1. В доступной для него форме получить информацию о результатах диагностики, профилактики и лечения, состоянии здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
 - 5.4.2. Получить ксерокопии медицинской документации или выписку из медицинской документации, при условии письменного заявления. Срок предоставления копии медицинской карты – в течение 5-7 рабочих дней, медицинской справки – от 3-х дней.
- 5.5. Заказчик/Пациент имеет право:
 - 5.5.1. Получать документы для социального вычета. Необходимо обратиться к администратору Исполнителя по телефону или лично, предоставить документ, удостоверяющий личность и документы, подтверждающие оплату полученных услуг. Исполнитель предоставит документы в течение 5 дней.
 - 5.5.2. Расторгнуть Договор, оплатив фактически понесенные затраты Исполнителя.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. В случае неблагоприятного исхода лечения, осложнений или наступлении нежелательных результатов, возможность возникновения которых была указана и согласована с Заказчиком при получении Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и иных Приложений к данному Договору, Исполнитель перед Заказчиком несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем Договоре и его Приложениях, а также в случае вины Исполнителя.
- 6.2. Понимая, что ожидаемый Заказчиком результат лечения носит субъективный характер, Исполнитель абсолютно не гарантирует достижение ожидаемого Заказчиком результата лечения, протезирования, ортодонтического лечения зубов, профессиональной гигиены полости рта и отбеливания зубов.
- 6.3. Стороны договорились, что Исполнитель не несет ответственность за неблагоприятное влияние на результат оказания платных медицинских услуг в случаях нарушения Пациентом п.п. 5.3.5. и 5.3.7. настоящего Договора, при этом Исполнитель вправе применить ограничения Гарантийных обязательств, в соответствии с «Положением о порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги». В случае нарушения Пациентом п.5.3.6. настоящего Договора, Исполнитель не несет ответственность в случае предъявления претензий по качеству оказания медицинских услуг. Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Заказчика/Пациента на экспертизу.
- 6.4. Претензии в случае невыполнения Заказчиком п.5.3.8. настоящего Договора не принимаются.

7. УРЕГУЛИРОВАНИЕ РАЗНОГЛАСИЙ

- 7.1. В случае, если между Исполнителем и Заказчиком возникает недопонимание, если у Заказчика к администрации клиники есть вопросы, он может направить Исполнителю «Предложение об урегулировании ситуации». Это не претензионный документ. Он направляется Исполнителю при наличии желания продолжать лечение в клинике, готовности встречаться для переговоров с главным врачом и руководством клиники.
- 7.2. Предложение об урегулировании ситуации может быть написано от руки, посредством электронного письма на почту Info@32praktika.ru. Предложение рассматривается в течение 3 рабочих дней. Результат рассмотрения может быть сообщен Заказчику по электронной почте, либо в письменном виде.
- 7.3. В случае возникновения претензий относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение в клинике, намерения защищать интересы исходя из норм Закона РФ «О защите прав

- потребителей», Заказчик имеет право составить официальную претензию. Претензия составляется только в письменном виде, за личной подписью Заказчика, либо представителя с надлежаще оформленными полномочиями.
- 7.4. Претензия рассматривается в течение 10 рабочих дней, если она содержит требования ст.22 Закона РФ «О защите прав потребителей». Результат рассмотрения оформляется в письменном виде.
- 7.5. Претензия заказчика рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, претензия рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.
- 7.6. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном добровольном согласии Пациента на оказание платных медицинских услуг, путем оценки результатов на совместном заседании Заказчика и Врачебной Комиссии Исполнителя.
- 7.7. Исполнитель не принимает претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций, не в рамках проведения медицинской экспертизы.
- 7.8. Стороны договорились при недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент дает право Исполнителю, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам (проводящим оценку качества) информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.
- 8.2. Все Приложения, указанные в настоящем Договоре, рассматриваются сторонами как неотъемлемые части настоящего Договора.
- 8.3. В соответствии с п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ Стороны договорились, что Исполнитель вправе использовать при подписании настоящего Договора и Приложений к нему (в том числе дополнительных соглашений и актов) факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи.
- 8.4. Подписывая настоящий договор, Заказчик/Пациент ДАЕТ свое согласие на e-mail-рассылку на указанный им адрес электронной почты и на СМС рассылку на указанный им номер мобильного телефона от имени ООО «Центр Стоматологии «32 Практика» с целью информирования его о предстоящем визите, о рекламных акциях, поздравления с личными и общественными праздниками. Согласие на СМС рассылку действует на весь период действия настоящего договора и до момента отзыва согласия.
- 8.5. Подписывая настоящий договор, Заказчик /Пациент проинформирован Исполнителем, что в клинике осуществляется открытая видео и аудио фиксация в целях обеспечения прав Заказчика и Пациента, а также контроля качества при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер и микрофонов аудиозаписи, направленных на рабочие места медицинских работников, а также установленных в помещениях общего доступа (коридоры, ресепшен, клиентская зона).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств, а также до момента письменного уведомления одной из сторон о расторжении Договора.
- 9.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному – для каждой из Сторон. Договор составляется в 3-х экземплярах, по одному – для каждой из Сторон, если Заказчик и Пациент не являются одним лицом.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик	Пациент (Когда Заказчик и Пациент не одно лицо)
ООО «Центр Стоматологии «32 Практика» Юридический/почтовый адрес: 614000, Пермь, Комсомольский пр, 28а, 5 этаж. ИНН: 5902176259 КПП: 590201001 ОГРН: 1105902012127	Паспортные данные Заказчика СЕРИЯ _____ № _____ Выдан _____ Дата выдачи _____	Паспортные данные Пациента СЕРИЯ _____ № _____ Выдан _____ Дата выдачи _____ Подпись _____

11. ПОДПИСИ СТОРОН

- 11.1. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Подпись Заказчика _____ / _____ /Ф.И.О.

- 11.1.1. От Исполнителя: Директор Капаназде И.И.

- 11.2. Заказчик
(Ф.И.О. полностью) _____ / _____ подпись/