

## 5. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

**5.1.** Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

**5.2.** Срок оказания медицинских услуг определяется планом лечения, являющимся приложением к настоящему Договору. Оказание услуг осуществляется поэтапно в сроки, согласованные сторонами, с учетом клинической ситуации, медицинских показаний, состояния здоровья пациента, соблюдения пациентом рекомендаций врача и графика посещений.

**5.3.** Изменение сроков оказания медицинских услуг допускается при наличии медицинских показаний, необходимости изменения плана лечения, временной нетрудоспособности пациента, несоблюдении пациентом назначений врача, пропуске приемов, а также при возникновении иных обстоятельств, влияющих на возможность оказания медицинской услуги.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

**6.1.** Ответственность сторон при неисполнении либо ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

**7.1.** Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

**7.2.** Настоящий договор может быть расторгнут одной из сторон в соответствии с действующим законодательством.

**7.3.** Назначенное время начала оказания услуг является условным и может быть изменено по независящим от Исполнителя обстоятельствам (оказание экстренной помощи, сложность и тяжесть заболевания других пациентов).

**7.4.** Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: «Медицинская карта стоматологического больного», «Анкета», «Протокол добровольного информированного согласия Пациента на проведение стоматологического обследования и лечения», которые хранятся у Исполнителя.

**7.5.** Стороны будут стремиться решать все спорные вопросы путем переговоров, в случае не достижения согласия – в судебном порядке.

**7.6.** Пациент (законный представитель) вправе предоставить Исполнителю обращение (жалобу) в письменном виде при личном обращении, либо по почте на адрес организации. Рассмотрение обращения (жалобы) осуществляется в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

**7.7.** Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

**7.8.** Стороны добровольно и осознанно заключают настоящий договор.

**7.9.** Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7.10.** Изменения и дополнения к настоящему договору совершаются в письменном виде и подписываются уполномоченными представителями сторон.

## 8. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

**Исполнитель:**

**ООО «Тихонов И.Е.»**

ОГРН 1157154019307

от 15.07.2015г. выданной ИФНС России №11

по ТО, свидетельство серия 71 № 002389316

ИНН 7105043597 КПП 710501001

Расчетный счет 40702810202000109786,

Ярославский ф-л ПАО «Банк ПСБ»

Корр. Счет 30101810300000000760

БИК 047888760

юр. адрес: г. Тула, ул. Марата, д. 31, кв. 1

факт. адрес: г.Тула ул. Марата, д. 31, кв. 1

тел. (4872) 77-00-76

**Управляющий ООО «Тихонов И.Е.»**

**Когтева Е.Б. /**

**Пациент:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

**Законный представитель пациента:**

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись представителя) (расшифровка)

Мне в доступной форме до заключения договора предоставлена следующая информация:

1) О возможности 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.

2) Сведения 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.

3) Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи; информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

4) О возможности получения медицинской помощи по зубному протезированию отдельным категориям ветеранов боевых действий, в соответствии с Порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Тульской области.

\_\_\_\_\_ //

## ДОГОВОР № /0 о возмездном оказании стоматологических услуг

г. Тула

Общество с ограниченной ответственностью «Тихонов И.Е.», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Управляющего Когтевой Елены Борисовны, действующего на основании Устава с одной стороны, и гр \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», в лице законного представителя \_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

**1.1.** Услуги оказываются в соответствии с лицензией № Л041-01187-71/00335449 (300001, г. Тула, ул. Марата, д. 31). При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи. (300041, г. Тула, ул. Демонстрации, д.1г). При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи, выданной 10 октября 2019 года Департаментом здравоохранения Министерства здравоохранения Тульской области бессрочно (г. Тула, ул. Оборонная, д. 114Г, тел.: 8(4872)31-20-33).

**1.2.** Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги, а законный Представитель обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора.

**1.3.** Лечащим врачом является \_\_\_\_\_

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1.** Исполнитель обязуется:

**2.1.1.** Провести качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля (в том числе, у третьих лиц) с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

**2.1.2.** По результатам обследования представить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Пациентом перечень конкретных медицинских вмешательств и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

**2.1.3.** Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

**2.1.4.** Информировать Пациента (законного Представителя) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

**2.1.5.** Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

**2.1.6.** Оказать медицинские услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения и разрешенными на территории Российской Федерации, с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинских услуг.

**2.1.7.** Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом (законным Представителем), при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы.

**2.1.8.** Информировать Пациента (законного Представителя) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

**2.1.9.** Немедленно извещать Пациента (законного Представителя) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

**2.1.10.** Использовать информацию, касающуюся состояния здоровья Пациента только по прямому назначению, соблюдать врачебную тайну, принципы врачебной этики в соответствии с законами РФ. Конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

**2.1.11.** Предоставлять Пациенту по его требованию и в доступной форме информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

**2.2** Исполнитель имеет право:

**2.2.1.** В случае отсутствия лечащего врача или необходимости его замены в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации, либо перенести дату посещения, по предварительному согласию с Пациентом (законным Представителем).

**2.3.** Пациент (законный Представитель) обязуется:

**2.3.1.** Предоставить необходимую и достоверную для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

**2.3.2.** Строго соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, и правила внутреннего распорядка потребителей услуг в организации. В случае несоблюдения Пациентом указанных рекомендаций и правил, Исполнитель не несет ответственности за возможное снижение качества предоставляемых медицинских услуг, невозможность их завершения в срок или отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента, а также вправе отказать в предоставлении гарантийных обязательств, предусмотренных разделом 4 настоящего Договора.

**2.3.3.** Своевременно являться на приемы, а при невозможности явки по любой причине – предупредить об этом Исполнителя по телефону регистратуры, не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени приема.

**2.3.4.** Ознакомиться с определенными для Пациента гарантийным сроком на оказанные услуги, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Подписание Пациентом (законным Представителем) настоящего договора является также подтверждением факта ознакомления и согласия Пациента (законного Представителя) с гарантийным сроком на оказанные услуги, а также с условиями, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются.

**2.3.5.** Удостоверить личной подписью в оформляемой Исполнителем документации:

- сообщенные сведения о своем здоровье;

- факт получения сведений о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания;

- факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью;

- факт ознакомления с вариантами последствий и результатами лечения;

- факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции;

- факт принятия результатов услуг (работ) в полном объеме;

- отсутствие претензий к исполнителю на момент окончания услуги (работы).

**2.3.6.** Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

**2.4.** Пациент (законный Представитель) имеет право:

**2.4.1.** Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

**2.4.2.** На предоставление ему достоверной доступной информации о медицинской услуге.

**2.4.3.** На обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

**2.4.4.** На основании письменного запроса пациент (законный представитель) имеет право получить медицинские документы (выписку из медицинских документов и пр.), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, в срок до 30 дней со дня регистрации запроса.

## **3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

**3.1.** Перечень и цены на платные стоматологические услуги, предоставляемые Пациенту, определяются Исполнителем исходя из действующего на момент оказания услуг Прейскуранта на стоматологические услуги.

**3.2.** Стоимость медицинских стоматологических услуг указывается в Плане лечения пациента.

**3.3.** Оплата услуг в полном объеме производится Пациентом (законным Представителем) в рублях наличными в кассу Исполнителя либо путем безналичного расчета посредством банковской карты в день окончания оказания услуги.

**3.4.** При долгосрочном лечении (протезирование либо ортодонтическое), оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги.

**3.5.** В случае отказа Пациента (законного Представителя) от получения медицинских услуг и (или) от настоящего договора, Потребителю (законному Представителю) возвращается предварительно оплаченная им сумма аванса за вычетом фактически оказанных Исполнителем законченных медицинских услуг и затрат Исполнителя и сторонних организаций за фактически произведенные действия по подготовке и оказанию незавершенных медицинских услуг.

**3.6.** При наличии задолженности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности Пациентом (законным Представителем).

**3.7.** По согласованию с Исполнителем оплата услуг может быть произведена до завершения лечения полностью или частично.

**3.8.** Пациенту (законному Представителю) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг – кассовый чек.

## **4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

**4.1.** Гарантийный срок и срок службы на медицинские стоматологические услуги установлены Исполнителем в «Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», которое доводится до Пациента (законного Представителя) путем размещения в наглядной форме на сайте Исполнителя и информационных стендах в помещении Исполнителя.