

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**возмездного оказания медицинских услуг**

г. Чебоксары

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПРИМА-ДЕНТ», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА**

**1.1. Сведения об Исполнителе:**

1.1.1. Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «ПРИМА-ДЕНТ».

1.1.2. Адрес юридический: 428024, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, бульвар Эгерский, дом 3, помещение 2.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 428024, Чувашская Республика - Чувашия, г. Чебоксары, бульвар Эгерский, дом 3, помещение 2, комнаты № 80,81 (по плану).

1.1.4. ЕГРЮЛ Свидетельство, выданное ИФНС по г. Чебоксары от 08 июня 2018 года.

1.1.5. Лицензия № ЛО-21-01-001903 от 31 мая 2019 года, выданное лицензирующим органом Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Адрес: 428004, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Президентский бульвар, д. 17.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией содержится в Приложении №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.1.6. Перечень представляемых платных медицинских услуг: стоматологические услуги согласно Заказ-наряду и Плану лечения, согласованными Заказчиком, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

**1.2. Сведения о Заказчике:**

1.2.1. Фамилия, имя и отчества: \_\_\_\_\_

1.2.2. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

1.2.3. Документы удостоверяющие личность: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

2.1. Исполнитель обязуется оказать заказчику платные стоматологические медицинские услуги. Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2. Заказчик подтверждает, что при заключении Договора ему представлено в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу.
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства
- другие сведения, относящихся к предмету Договора.

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

3.1. Стоимость стоматологических медицинских услуг по настоящему Договору определяются, исходя из действующего в медицинской организации Прейскуранта цен, и складывается из сумм всех Заказ-нарядов к настоящему Договору.

3.2. Оплата стоимости стоматологической услуги производится Заказчиком на условиях 100% оплаты стоимости в день окончания оказания услуги.

3.3. Оплата осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Заказчик ознакомился с Прейскурантом цен до подписания настоящего Договора.

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика, в условиях комфортности и сервиса, с увеличением кратности и длительности лечебно-диагностического процесса.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации, лицензией на медицинскую деятельность, порядками, стандартами и других документов, в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.3. Заказчик обязуется представить Исполнителю, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.5. Заказчик незамедлительно ставит в известность лечащего врача о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказания медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику кассовый чек, договор, заказ-наряд и акт оказания услуг.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при получении информационного добровольного согласия от Заказчика, данного в порядке, установленного законодательством РФ об охране здоровья граждан.

4.8. До заключения Договора Исполнитель уведомил Заказчика о том, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качества предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

**Заказчик** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

4.9. Исполнитель устанавливает сроки предоставляемых услуг в зависимости от количества и объема оказываемых услуг, начало оказания услуги: \_\_\_\_\_, окончание оказания услуги: \_\_\_\_\_. Сроки оказания услуги могут изменяться в т.ч. продлеваться исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае исходя из индивидуальных особенностей Заказчика, по причине его общего соматического статуса, его психоэмоционального состояния, а также с учетом выполнения (невыполнения) Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя.

4.10. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в пунктах 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору.

**Заказчик** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 5. ОБЯЗАТЕЛЬСТВО СТОРОН

**Исполнитель:**

5.1. Обеспечивает своевременное и качественное оказание стоматологических медицинских услуг в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики и лечения разрешенным на территории РФ.

5.2. Осуществлять осмотр Заказчика для установления диагноза и составления плана лечения, отразив результаты обследования и план лечения в медицинской документации Заказчика, которая хранится у Исполнителя.

5.3. Информировать Заказчика о стоимости медицинских услуг, о результатах обследования и проводит ознакомление Заказчика с планом лечения.

5.4. Информировать Заказчика о возможных способах лечения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур и вмешательств, а также наступление неблагоприятных последствий при невыполнении Заказчиком указаний и рекомендаций специалистов Исполнителя.

**Заказчик:**

5.5. Оплачивает стоимость стоматологических медицинских услуг в порядке и в размере, предусмотренным настоящим Договором.

5.6. Предоставляет Исполнителю полную информацию, о состоянии своего здоровья (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о перенесенных заболеваниях и травмах).

5.7. Выполнять все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя.

5.8. В случае отказа от назначений и рекомендаций Исполнителя, дает соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства.

5.9. Являться на лечение в установленное время, согласованное Исполнителем.

5.10. Соблюдать правила гигиены полости рта, посещать назначенные профилактические осмотры.

5.11. Имеет право расторгнуть Договор, согласно условиям Договора, уведомив Исполнителя в письменной форме уплатив фактически понесенные Исполнителем расходы.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначального достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнение или ненадлежащее выполнение

Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя; отказ Заказчика от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Заказчика общих заболеваний, требующих терапевтического лечения скрытых Заказчиком; наличие у Заказчика индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные препараты выявленных Исполнителем в процессе оказания стоматологической медицинской помощи. в случаях рецидива периодонтита, повышением или понижением чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений связанных с переделкой или исправлением результатов работ, произведенных в других медицинских учреждениях или самим Заказчиком; осложнений возникших в следствии несоблюдения условий и правил ретенционного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

6.4. Заказчик несет ответственность за нарушения условий Договора и связанных с невыполнением рекомендаций лечащего врача: несоблюдение личной гигиены полости рта; невыполнение назначений врача; несвоевременное сообщение о возникших осложнениях; нарушение графика посещения врача.

## 7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1 Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.2. Договор может быть расторгнут Заказчиком в одностороннем внесудебном порядке. В случаях отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Заказчик обязуется оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем внесудебном порядке в случаях:

- Нарушения Заказчиком режима (неявка в назначенное время врачом на консультацию более 3-х раз подряд);
- Неоднократное невыполнение назначений и рекомендаций лечащего врача;
- При наличии противопоказаний для Заказчика;
- Если требования Заказчика не соответствуют требованиям технологий и могут вызывать нежелательные последствия для Заказчика, а также высокой степени риска возможных осложнений.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до \_\_\_\_\_.

8.2. Договор составлен в двух экземплярах для каждой стороны.

8.3. Споры и разногласия разрешаются между сторонами путем мирных переговоров. В случае неурегулирования возникшего спора мирными переговорами, такой спор разрешается в судебном порядке.

8.4. С учетом вида и объема медицинского вмешательства, анамнеза Заказчика, гарантийный срок составляет:

8.5. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) рекомендаций, данных лечащим врачом, не является показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

## 9. ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель

ООО «ПРИМА-ДЕНТ».  
428024, Чувашская Республика - Чувашия,  
г. Чебоксары, бульвар Эгерский, д. 3, пом. 2.  
Тел.: 8(8352) 566-991  
ИНН: 2130201696, КПП: 213001001  
р/с: 40702810900000008605  
БИК: 049706723  
ФИО врача: \_\_\_\_\_  
Подпись врача: \_\_\_\_\_

### Заказчик

ФИО: \_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_

Договор, заказ-наряд и кассовый чек получил(а) \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_