

ДОГОВОР №

на оказание платных стоматологических услуг

г. Череповец

" " _____

ООО"СТОМО", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Окунева Михаила Геннадьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) РФ именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно "Стороны" и каждый в отдельности "Сторона", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

- 1.1. Предметом настоящего договора является оказание силами и средствами Исполнителя квалифицированной платной стоматологической помощи Потребителю по его инициативе, в соответствии с перечнем предоставляемых стоматологических услуг и действующим "Прейскурантом цен" Исполнителя, в порядке, установленном настоящим договором.
- 1.2. Наименование услуги указывается в Дополнительном соглашении.

2. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 2.1. Сторонами установлен срок действия договора -1 год. Возможна пролонгация договора при отсутствии иного волеизъявления сторон. В этом случае договор пролонгируется на аналогичный срок.
- 2.2. Договор может быть расторгнут досрочно при соответствующем письменном уведомлении другой стороны за 30 дней до предполагаемой даты расторжения
- 2.3. Сроки оказания медицинских услуг терапевтического, профилактического, хирургического профиля - до 60 дней; ортопедического, ортодонтического профиля - до 3-х лет. Сроки зависят от тяжести клинического случая, устанавливаются лечащим врачом индивидуально

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Назначить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения. При необходимости назначить Потребителю дополнительные диагностические процедуры, направить на осмотр и консультацию к другим специалистам.
- 3.1.2. Обеспечивать оказание качественной стоматологической помощи Потребителю согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых стоматологических услуг, в соответствии с требованиями действующих нормативных актов и состоянием здоровья Потребителя на момент оказания стоматологических услуг.
- 3.1.3. В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего договора Исполнитель обязан немедленно извещать об этом Потребителя.
- 3.1.4. Проинформировать Потребителя на основании результатов проведенного обследования
 - о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, с применением в случае необходимости обезболивающих средств; о сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе.
 - Определить примерную стоимость и сроки выполнения различных вариантов оказания медицинских услуг. Получить от Потребителя информированное добровольное согласие на оказание ему стоматологической помощи.Ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов.
- 3.1.5. Предложить Потребителю на согласование план лечения, направленный на восстановление жевательной эффективности и состоящий из планов лечения по специализациям. Индивидуальный план лечения включает в себя перечень медицинских услуг, их примерная стоимость, является неотъемлемой частью медицинской карты стоматологического больного, которая, в свою очередь, является собственностью Исполнителя и неотъемлемым приложением к договору. План лечения составляется в одном экземпляре, хранящемся у Исполнителя, копия которого выдается по требованию Потребителю.
- 3.1.6. Проинформировать Потребителя о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: пломбы, искусственной коронки, протеза и т.п.
- 3.1.7. Вести необходимую документацию и выдавать Потребителю медицинские документы установленного образца в отношении предоставления ему стоматологической помощи.
- 3.1.8. Вести учет вида, объема и качества оказанной стоматологической помощи, а также средств, полученных от Потребителя, а также выступать представителем интересов Потребителя перед соисполнителем.
- 3.1.9. Гарантировать Потребителю защиту конфиденциальной информации.

3.2. Потребитель обязуется:

- 3.2.1. Ознакомиться с действующим у Исполнителя прейскурантом, оплатить сам или через Заказчика оказание стоматологической помощи на условиях, указанных в настоящем договоре
- 3.2.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, заполнить все необходимые документы, имеющие отношение к настоящему договору.
- 3.2.3. Удостоверить своей личной подписью:

- факт ознакомления с Уведомлением;
 - сведения о состоянии своего здоровья в анкете пациента;
 - факт ознакомления с индивидуальным планом лечения, графиком профилактических осмотров; факт ознакомления с настоящим договором;
 - факт ознакомления с "Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства"
- 3.2.4. Выполнять все назначения лечащего врача, а также соблюдать правила внутреннего распорядка Учреждения.
- 3.2.5. Являться на лечение и назначенные медицинские осмотры в согласованное с врачом время, соблюдать порядок получения медицинских услуг, предусмотренный индивидуальным планом лечения.
- 3.2.6. В случае невозможности плановой явки известить Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема.
- 3.2.7. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах и существующих болевых синдромах.
- 3.2.8. Принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором.
- 3.2.9. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом исполнителю.
- 3.2.10. Оплатить лично или через Заказчика указанную в договоре цену в полном объеме, в случае, когда оказание услуг по договору стало невозможным по вине пациента

4. ПРАВА СТОРОН.

4.1. Исполнитель имеет право:

- 4.1.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).
- 4.1.2. Отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения причиненных его прекращением убытков, если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.
- 4.1.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Потребителя на прием более чем на 15 минут от назначенного Исполнителем времени приема.
- 4.1.4. Увеличить объем и стоимость стоматологической помощи без письменного согласия пациента, если это необходимо в интересах состояния здоровья пациента.
- 4.1.5. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Потребителя на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 24 часа до назначенного времени приема.

4.2. Потребитель имеет право:

- 4.2.1. В любое время получать информацию об объеме и качестве медицинской помощи, выполняемой Исполнителем, о существующих методах лечения, с целью обеспечения права на выбор.
- 4.2.2. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.
- 4.2.3. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема.
- 4.2.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии полной оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

- 5.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется согласно "Прейскуранту цен"(Приложение №4) Исполнителя, действующему на день оплаты. Наименование и стоимость каждой услуги согласовывается с пациентом и фиксируется в Дополнительном соглашении, которое является неотъемлемой частью Договора.
- 5.2. Оплата услуг производится Потребителем(Заказчиком) путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре, или через кассу Исполнителя, форма оплаты любая (наличный, безналичный расчет)
- 5.3. Фактически оказанная Исполнителем услуга должна быть оплачена не позднее 1 банковского дня с момента оказания услуги.
- 5.4. Оплата услуг производится в соответствии с "Положением об оплате медицинских услуг" (Приложение №1).
- 5.5. В случае нарушения сроков оплаты услуг, Исполнитель имеет право на взыскание пеней за просрочку платежа. Пени устанавливаются в размере ставки рефинансирования ЦБ РФ (ст.395 ГК РФ)

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем:

- 6.1.1. За качество выполняемого лечебно-диагностического процесса.

- 6.1.2. За наступление осложнений, возникших вследствие объективных причин: - неверно поставленного диагноза; некачественно проведенное лечение. Исполнитель осуществляет за свой счет лечение осложнений, указанных в настоящем пункте.
- 6.1.3. За соблюдение всех технологий диагностики, лечения и профилактики, разрешенных на территории Российской Федерации.
- 6.1.4. За соблюдение назначенных сроков исполнения услуг.
- 6.2. Исполнитель не несет ответственность перед Потребителем в случаях:**
- 6.2.1. Отказа Потребителя от дополнительных обследований, постановке проб, необходимых для адекватного лечения
- 6.2.2. За наступление побочных, в т.ч. аллергических, реакций, а также возникших в процессе или после лечения по субъективным причинам следующих осложнений:
- открытие гайморовой пазухи, развитие гайморита;
 - вывих или подвывих нижней челюсти при сложном удалении зубов;
 - перелом челюсти при сложном удалении зуба
 - лечение указанных реакций и осложнений осуществляется в условиях стационара.
 - осложнения при лечении гнойных заболеваний.
 - кровотечение после удаления зуба;
 - повреждение соседних зубов или пломб в результате удаления зуба
 - лечение указанных реакций и осложнений Исполнитель осуществляет за счет средств Потребителя (Заказчика).
- 6.2.3. Возникновения осложнений по вине Потребителя: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несоблюдение режима лечения, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и другие, так как может снизиться качество оказываемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.
- 6.3. Потребитель несет ответственность за достоверность предоставляемой информации о состоянии своего здоровья, выполнение рекомендаций лечащего врача в полном объеме и своевременную оплату стоматологических услуг лично или через Заказчика.
- 6.4. Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего договора или расторгнуть его при несвоевременной оплате Потребителем (Заказчиком) выполненных работ.
- 6.5. При разглашении одной из сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная сторона несет ответственность и обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.
- 6.6. Исполнитель имеет право изменить сроки и объем оказания стоматологической помощи по причинам, не предусмотренным настоящим договором.
- 6.7. При некачественном выполнении услуг по вине Исполнителя, приведшей к снижению функций, косметическим и другим дефектам, Исполнитель проводит коррекцию работ за счет своих средств.
- 6.8. Претензии Потребителя по вопросам качества оказания стоматологической помощи принимаются Исполнителем к рассмотрению в течение 10 дней.
- 6.9. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.
- 6.9. Меры ответственности сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

7. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

- 7.1. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги является выполнение Потребителем индивидуального плана лечения.
- 7.2. Гарантийные обязательства распространяются на все виды оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим "Положением о гарантийных обязательствах" Исполнителя.
- 7.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:
- 7.3.1. Если Потребитель умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 7.3.2. Возникновения у Потребителя в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.
- 7.3.3. Проведения операций по сохранению зубов, имплантации.
- 7.3.4. Лечения корневых каналов зубов с диагнозом "периодонтит".
- 7.3.5. Повторного лечения корневых каналов.
- 7.3.6. Лечения молочных зубов.
- 7.3.7. Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей. Болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений.
- 7.4. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения пациентом правил пользования результатами оказанной медицинской услуги.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

- 8.1. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок не позднее 10 дней с момента получения. В случае неполучения ответа сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

9. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

- 9.1. Договор расторгается автоматически при полном исполнении сторонами взаимных обязательств, взятых на себя в рамках Договора.
- 9.2. Настоящий Договор может быть расторгну досрочно по инициативе любой из сторон в одностороннем порядке.
- 9.3. Потребитель (Заказчик) имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке при условии полной оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.
- 9.4. Исполнитель имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Потребителя на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 24 часа до назначенного времени приема.
- 9.5. Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего договора или расторгнуть его при несвоевременной оплате Потребителем (Заказчиком) выполненных работ.

10 . ДЕЙСТВИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

- 10.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 11.1. Договор вступает в силу в момент его подписания обеими сторонами и действует до выполнения сторонами принятых на себя обязательств, либо изменений в законодательстве РФ.
- 11.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.
- 11.3. Настоящий договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон

АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Исполнитель : ООО"СТОМО"
ИНН/КПП 3528082818/352801001
Адрес 162600 Вологодская обл.г.Череповец ул.К.Белова д.36
тел. (8202) 26-75-26, факс (8202) 28-70-40

Банковские реквизиты

Р/с 40702810300100000483 в ПАО "БАНК СГБ" г.Череповец

К/с 30101810800000000786 БИК 041909786

Лицензия № ЛО-35-01-002947 от 05.06.2020 Перечень медицинских услуг согласно лицензии: физиотерапия, стоматология профилактическая, стоматология детская, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, стоматология терапевтическая, экспертиза временной нетрудоспособности

ОГРН 1023501255722. Свидетельство от "27" ноября 2002 г. выдано Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по г. Череповцу Вологодской области.

Директор: М.Г. Окунев

Потребитель: Ф.И

Адрес:

Паспорт:

Телефон:

Подпись _____ / _____ /

Положение об оплате медицинских услуг ООО "СТОМО"

1. Оплата услуг на приеме терапевтического, пародонтологического, гигиенического профиля осуществляется пациентом по факту выполненной работы.
2. Оплата услуг хирургического приема осуществляется пациентом по факту выполненной работы.
3. Оплата услуг детского стоматолога осуществляется пациентом по факту выполненной работы. Заказчик вносит задаток в размере 500 (пятьсот) рублей перед каждым приемом. Задаток засчитывается в стоимость лечения. В случае невозможности осуществить лечение из-за поведенческих особенностей ребенка, задаток не возвращается.
4. Оплата панорамных, радиовизиографических снимков осуществляется по факту выполненных работ.
5. Возможно предоставление рассрочки платежей путем заключения дополнительного соглашения срок 1-3 месяцев - без начисления %.

Телефоны и адреса вышестоящих организаций, контролирующих работу ООО "СТОМО"

1. Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в г.Череповце, Череповецком, Шекснинском, Кадуйском, Устюженском, Чагодощенском, Бабаевском районах.
162610, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Ломоносова, д.42,
тел/факс (8202) 57-96-44, E-mail: to-cher@metacom.ru, http://35.rospotrebnadzor.ru/
Контакты: (8202) 57-96-44 (приёмная), +7 (8202) 57-71-08 (начальник отдела), +7 (800) 200-81-72 (горячая линия по вопросам защиты прав потребителей)
Электронная почта: to-cher@metacom.ru; Официальный сайт: 35.rospotrebnadzor.ru.
Часы работы: пн - чт : 09:00 - 18:00; пт: 09:00 - 16:45; перерыв: 13:00 - 13:45.
Приём граждан по вопросам защиты прав потребителей: Вторник, Четверг: 14:00 - 17:00
Начальник отдела: Петрова Лаура Шамильевна
2. Общество защиты прав потребителей.
162610, Вологодская область, г.Череповец, пр.Победы, дом 50. Контакты:+7 820 220-20-54
Часы работы: пн - пт: 9:00-18:00. Сайт:http://obzor35.ru
3. Управление Роспотребнадзора по Вологодской области.
160012, Вологодская область, город Вологда, улица Яшина дом 1 А.
Контакты: Телефон: (8172) 75-21-23. Факс: (8172) 75-15-68. Электронная почта: tu-rpn@vologda.ru.
Сайт: http://www.35.rospotrebnadzor.ru/
4. Департамент здравоохранения Вологодской области. Лицензирующий орган.
160019, Вологодская область, г. Вологда, улица Предтеченская 19. Контакты: тел.\факс (8172)23-00-70. Электронная почта: VologdaUZO@gov35.ru. Сайт:https\depzdrav.gov35.ru
5. Администрация ООО "СТОМО"
162600, Вологодская обл., г.Череповец, ул. Командарма Белова д.36. Контакты: (8202)28-70-40, 26-75-26, 28-70-40, 8921-051-57-69 . Электронная почта: stomo@mail.ru; Сайт: www.stomosentre.ru

Правила предоставления платных медицинских услуг.

I. Общие положения.

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг гражданам на территории ООО "СТОМО".
2. Для целей настоящих правил используются следующие основные понятия:
платные медицинские услуги- медицинские услуги, оказываемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, юридических лиц и иных средств на основании договоров, в т.ч. договоров ДМС
потребитель- физическое лицо (пациент), имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором, -заказчик - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее(приобретающее) платные медицинские услуги в пользу потребителя; исполнитель - ООО "СТОМО"
3. Платные медицинские услуги ООО "СТОМО" оказывает на основании "Перечня оказываемых медицинских услуг согласно лицензии".

II. Условия предоставления платных медицинских услуг ООО "СТОМО".

1. При заключении Договора потребителю или заказчику предоставляется информация о возможности получения соответствующей медицинской помощи в рамках Программы Госгарантий бесплатно в МУ г.Череповца.
2. Цены на платные медицинские услуги рассчитываются экономистом, согласовываются главным врачом, утверждаются директором фиксируются в "Прейскуранте цен" (Приложение №4)
3. При заключении Договора по требованию потребителя или заказчика предоставляется информация о:
-порядке оказания платных медицинских услуг, медицинском работнике, который будет оказывать помощь, о методах, рисках, последствиях, результатах.

III. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

1. Договор заключается между Потребителем и/или Заказчиком и Исполнителем (ООО "СТОМО") в письменной форме в двух экземплярах между Потребителем и Исполнителем; в трёх экземплярах между Потребителем, Заказчиком и Исполнителем.
2. Лечащим врачом составляется "Комплексный план лечения"(перечень требуемых медицинских вмешательств, ориентировочная стоимость -смета), который является неотъемлемой частью Договора.
3. Оплата оказанных Исполнителем услуг производится в соответствии с "Положением об оплате медицинских услуг" (Приложение №1), п.п. Договора 2.2.10., 3.4.4., раздела 4.

IV. Порядок, форма предоставления платных медицинских услуг.

1. ООО "СТОМО" оказывает платные медицинские услуги, качество которых соответствуют условиям Договора.
2. Для любого медицинского вмешательства врач получает пациента Добровольное информированное согласие. Врач согласовывает с пациентом план лечения, выбор технологии и материалов в письменном виде. По окончании вмешательства врач и пациент подписывают Акт выполненных работ.
3. ООО "СТОМО" на оказанные платные медицинские услуги дает гарантии в соответствии с "Положением о гарантийных обязательствах", разделом 7 договора.

V. Ответственность Исполнителя и контроль оказанных платных медицинских услуг.

1. Качество оказываемых платных медицинских услуг в ООО "СТОМО" контролирует Врачебная комиссия.
2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

С действующим "Положением о гарантийных обязательствах" (приложение №2), "Положением об оплате медицинских услуг" (приложение №1) Приложение №4 "Прейскурант цен", Приложение №5 "Перечень оказываемых услуг, согласно лицензии с перечнем", Приложение №6 "Правила предоставления платных услуг", Приложение №7 "Телефоны вышестоящих организаций, контролирующих работу ООО "СТОМО", Перечнем МУ города Череповца, где оказывают бесплатную медицинскую помощь. ознакомлен (а).

Подпись _____ / _____