



## ДОГОВОР

на оказание платных стоматологических услуг (с оплатой за Заказчика)

г. Пермь

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

**Гражданин (ка)** \_\_\_\_\_, далее «Заказчик», и \_\_\_\_\_, далее «Плательщик» и **ООО «Гутен Таг»**, в лице исполнительного директора Хомутских Натальи Вячеславовны, действующей на основании Доверенности от 24 августа 2011 года, далее – «Исполнитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику комплекс платных медицинских услуг в соответствии с Лицензией № ЛО-59-01-001068, выданной 23.08.2011г. Минздравом Пермского края /г.Пермь, ул.Ленина,51, тел. (342) 217-79-00/, являющейся приложением №1 к настоящему договору, а Плательщик обязуется оплатить оказанные услуги Исполнителя в сроки и на условиях настоящего договора.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

#### 2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставить достоверную информацию о режиме работы, перечне услуг с указанием стоимости, стандартах и порядке оказания медицинской помощи Исполнителем, Положении о гарантийных сроках и сроках службы.

2.1.2. Осуществить диагностическое обследование в оговоренные с Заказчиком сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного, а в случае необходимости обследования либо лечения Заказчика у иных специалистов - предложить сторонам этот вариант

2.1.3. Проинформировать Заказчика на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках; сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе лечения. Определить примерную стоимость и сроки выполнения различных вариантов оказания медицинских услуг.

2.1.4. Предоставить и согласовать с Заказчиком (устное согласие допускается) комплексный план лечения, направленный на восстановление полной (достаточной) жевательной эффективности и состоящий из планов лечения по специальностям. План лечения по специальности включает в себя перечень и стоимость медицинских услуг. План может быть составлен только после проведения полного диагностического обследования.

2.1.5. Выполнить план лечения в сроки согласованные с Заказчиком при соблюдении им рекомендаций врача и сроков явки на прием.

2.1.6. Немедленно предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение индивидуального плана лечения в установленные сроки;
- невыполнение назначений лечащего врача;
- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта;
- изменения в организме (болезнь, беременность, лактация, травма, приём лекарственных препаратов и другие);
- болезнь лечащего врача;
- иные непредвиденные обстоятельства.

2.1.7. Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъемных и съемных зубных протезов, имплантатов и других изделий, установленных в результате оказанной медицинской услуги.

2.1.8. Установить гарантийный срок на выполненные услуги от 30 дней до 5 лет согласно норм Положения о гарантийных сроках и сроках службы, если сроки не указаны в карте, то принимаются как 30 дней. Гарантийные обязательства выполняются Исполнителем при соблюдении следующих условий:

- Заказчик выполняет все рекомендации лечащего врача, в том числе и по гигиене полости рта.
- Заказчик регулярно проводит у Исполнителя мероприятия по профессиональной гигиене полости рта, с периодичностью указанной в амбулаторной карте, но не менее 2-х раза в год.
- В случае дискомфорта после проведенного лечения либо во время лечения Заказчик незамедлительно обращается к Исполнителю и не проводит мероприятия по коррекции работы, до посещения Исполнителя.
- у Заказчика отсутствуют, либо не возникают вновь такие состояния организма, которые прямо либо косвенно влияют, либо могут повлиять на состояние полости рта, как-то - длительный прием лекарств, воздействие вредных факторов, заболеваний и состояний (остеопороз, новообразования и т.п.) беременность и т.п.

Гарантийные обязательства не выполняются Исполнителем при действиях Заказчика, ухудшающих состояние полости рта. При выявлении вышеперечисленных факторов, гарантийные сроки, принятые в Клинике Исполнителя на конкретные виды услуг, могут быть изменены в одностороннем порядке Исполнителем.

#### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Направлять Заказчика в другие медицинские учреждения для дополнительной диагностики или лечения, необходимых для оказания услуг.

2.2.2. Отказать Заказчику в оказании услуг при наличии противопоказаний к желаемым лечебно-диагностическим мероприятиям, невыполнении рекомендаций Исполнителя, отказе от подписания настоящего Договора, пребывании в состоянии любого опьянения, наличии задолженности перед Исполнителем.

2.2.3. Сократить на время опоздания продолжительность оказания услуги без изменения её стоимости, либо отказать в её проведении, перенести на новый срок, в случае, если оставшееся время не позволит оказать услугу с надлежащим качеством и осмотрительностью. Задержать или перенести по уважительным причинам прием, предупредив пациента.

2.2.4. Отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения причиненных его прекращением убытков, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

2.2.5. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Заказчика на приём дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 6 часов до назначенного времени приёма.

#### 2.3 Заказчик имеет право:

2.3.1. Получить в доступной форме полную и достоверную информацию о состоянии полости рта, о процессе лечебно-диагностических мероприятий, альтернативных методах лечения, индивидуальный план лечения.

2.3.2. Получить сведения об Исполнителе, режиме работы и оказываемых услугах, о порядках и стандартах медицинской помощи, Положении о гарантийных сроках и сроках службы, наличии лицензий и сертификатов, о стоимости услуг.

2.3.3. Выбрать лечащего врача из числа врачей Исполнителя, а также поменять врача в процессе лечения, либо отказаться от предложенных услуг и получить оплату, аванс, за вычетом стоимости оказанных услуг и понесенных Исполнителем расходов, изменить время приема не позднее 6 часов до его начала.

2.3.4. Предъявить требования, связанные с ненадлежащим качеством оказанных стоматологических услуг, назначить Исполнителю разумный срок для устранения недостатков, а при неисполнении - отказаться от договора и поручить исправление недостатков другому стоматологическому учреждению.

#### **2.4. Заказчик обязан:**

2.4.1. Предоставлять всю необходимую информацию о состоянии здоровья и его изменениях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг.

2.4.2. Выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача, своевременно являться на приемы и осмотры. Не позднее 12 часов до приема подтвердить своё прибытие, в случае невозможности явки сообщить об этом не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приёма.

2.4.3. Ознакомиться со стандартами и порядком оказания медицинской помощи, Положением о гарантийных сроках и сроках службы, преискурантом Исполнителя.

2.4.4. Удостоверить личной подписью следующее: достоверность сведений о своем здоровье, факт согласия с планом и стоимостью лечения, факт надлежащего оказания услуги и другие указанные врачом факты. В случае отсутствия подписи Заказчика все указанные сведения считаются надлежащими и согласованными.

2.4.5. Подписать Акт выполненных услуг в день окончания оказания услуг либо предоставить мотивированный отказ от его подписания в течение пяти календарных дней с момента окончания оказания спорной услуги, в противном случае услуга считается надлежаще оказанной, а Акт - подписанным Заказчиком.

**2.5. Плательщик обязан** своевременно оплачивать оказанные Исполнителем Заказчику услуги.

**2.6. Плательщик имеет право** знакомится со всеми документами, указанными в п. 2.4.3 до заключения договора.

### **3. СТОИМОСТЬ И УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ.**

3.1. Цена стоматологических услуг определяется по действующему на момент оплаты Преискуранту Исполнителя.

3.2. При безналичных расчетах датой оплаты считается день зачисления денег на счет Исполнителя.

3.3. Оплата услуг по терапевтической и хирургической стоматологии производится по факту в день получения услуги, по ортопедической стоматологии, ортодонтии услуги оплачиваются на условиях 100% предоплаты: 50% суммы в день начала оказания услуги, 50% суммы до фиксации конструкции.

3.4. Заказчик с Плательщиком несут солидарную ответственность по оплате.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

4.1. Плательщик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг. Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ. Претензионный порядок является обязательным, срок ответа на претензию не более 1 месяца.

4.2. Заказчик добровольно соглашается на оказание платных медицинских услуг Исполнителем, осознавая, что данные услуги он может получить в рамках ОМС в другом медицинском учреждении.

4.3. Заказчик и Плательщик, подписанием настоящего договора дают исполнителю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение данных, передачу данных третьим лицам в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", иными федеральными нормативными правовыми актами, законами и иными нормативными правовыми актами Пермского края, регулирующими порядок информационного обмена в целях исполнения настоящего договора. Согласие на обработку персональных данных действует на период действия настоящего договора.

Исполнитель уведомил противоположную сторону о наличии видеонаблюдения в клинике Исполнителя.

4.4. Стороны определили, что в случае утери документов (чеков, актов и т.д.), свидетельствующих об исполнении сторонами настоящего договора, либо отмены (непосещения) приема более 2-х раз Заказчиком, Исполнитель имеет право взыскать штрафную неустойку в сумме 1000,0 (одна тысяча) рублей за каждый утерянный документ, 3000,0(три тысячи) рублей за отмененный визит.

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует бессрочно. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по заявлению любой стороны, при этом инициатор расторжения компенсирует другой стороне фактически понесенные ею расходы. Подписанием настоящего договора стороны прекращают все ранее существовавшие договоренности, в том числе и ранее заключенные договоры.

### **6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.**

6.1. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах (по одному для каждой стороны), имеющих равную юридическую силу. Изменения к договору согласовываются сторонами и оформляются в письменном виде.

6.2. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ. В случае изменения реквизитов, указанных в настоящем договоре стороны незамедлительно извещают друг друга: Исполнитель указанием на сайте, а Заказчик и Плательщик – письмом.

### **7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

#### **Исполнитель:**

**ООО «Гутен Таг»**

ИНН 5902867665 КПП 590201001

Свидетельство ОГРН 1105902009454 от 22.09.2010г.

серия 59№ 003980271

Адрес 614000 г. Пермь ул. Петропавловская,29.

Р/сч.40702810400000004651 в ОАО АКБ «Урал ФД»

БИК 045773790

к/сч.30101810800000000790

ОКПО 67282634 ОКАТО 57401000000

ОКВЭД 85.13

Тел. (342)212-20-00, факс 212-99-90.

сайт [www.medgut.ru](http://www.medgut.ru)

\_\_\_\_\_ Хомутских Н.В.

МП

#### **Заказчик:**

ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ г.рождения, место рождения \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

подпись

#### **Плательщик:**

\_\_\_\_\_ г.рождения, место рождения \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

подпись

