

Договор оказания стоматологических услуг № {НомерДоговора}

г. Москва

{ДатаДоговора}

ООО «Дентал Даймонд», именуемое в дальнейшем Исполнитель, основной государственный регистрационный номер 5117746042838, выданный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г.Москве, лицензия выданная Департаментом здравоохранения г.Москвы, Оружейный пер. дом 43 тел. 8(495) 251-83-00 № ЛО-77-01-005552 бессрочно (на услуги: рентгенология, сестринское дело, ортодонтия, стоматология, стоматология ортопедическая, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая), в лице генерального директора Ивановой Натальи Георгиевны с одной стороны и пациента {ФИО}, именуемого в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с гражданским кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Законом 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по проведению стоматологического лечения, включающего в себя:

1.1.1. Установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и составление плана лечения.

1.1.2. Проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным планом лечения.

1.2. Услуга оказывается силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Заказчику, либо названным им лицам.

2. Стоимость услуги и порядок расчётов.

2.1. Стоимость каждого этапа лечения, выполняемого при оказании услуги, закреплена в Прейскуранте, утвержденном Исполнителем и действующим на момент подписания настоящего Договора.

Заказчик ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг, указанных в действующем Прейскуранте, действительном на момент заключения настоящего Договора.

2.2. Оплата услуги (п. 1.1.1., -1.1.2. Договора) осуществляется по выполнении каждого этапа, на основании выставленного счета (представленного наряда), но не позднее начала следующего этапа лечения. Возможно составление индивидуального плана оплат при длительном многоэтапном лечении по договоренности с руководством клиники.

2.3. Оплата услуги может быть проведена авансовыми платежами до начала исполнения услуги. На момент окончания лечения оплата должна быть произведена полностью.

3. Права и обязанности Исполнителя.

3.1. Поручить врачу провести осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в медицинской карте Заказчика или в специальном приложении к медицинской карте, за подписью последнего.

3.2. Проинформировать Заказчика о результатах обследования, разъяснить Заказчику, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый вид в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.3. Информировать Заказчика о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения.

3.4. Информировать Заказчика, что невыполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от Заказчика, такие как: несоблюдение гигиены, нарушение правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание необходимых для лечения данных, отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, настаивание Заказчика на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги, могут снизить качество проводимого лечения.

3.5. Поручить врачу провести лечение Заказчика, используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

3.6. При необходимости проведения специализированных видов лечения (профилактических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, ортодонтических и др.) Исполнитель поручает проведение их соответствующим специалистам.

3.7. Отражать все этапы лечения в медицинской карте.

3.8. Учитывать пожелания Заказчика при выборе специалистов для проведения стоматологического лечения.

3.9. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

3.10. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке в случае возникновения обстоятельств, на которых настаивает Заказчик, не предусмотренных выбранным вариантом лечения, если это, по мнению Исполнителя, приведет к снижению качества проводимого стоматологического лечения. При этом Заказчик обязан оплатить фактически оказанные Исполнителем к моменту расторжения настоящего договора услуги.

4. Права и обязанности Заказчика.

4.1. Подробно заполнить Анкету пациента.

- 4.2. Подписывая настоящий договор, Заказчик соглашается с тем, что все услуги ему будут оказаны в соответствии с действующим прейскурантом и в соответствии с международными стандартами стоматологического лечения, а также Заказчик ознакомлен со сведениями о медицинских работниках, которые участвуют в оказании платных медицинских услуг. Заказчик ознакомлен с режимом работы и с графиком приема врачей и со всей доступной информацией, размещенной в клинике Исполнителя.
- 4.3. В случае согласия с выбранными вариантами лечения подписать перед началом лечения информированные добровольные согласия на все виды необходимых медицинских манипуляций.
- 4.4. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
- 4.5. Выполнять все указания лечащего врача: своевременно, в согласованное с врачом время, являться на лечение, соблюдать гигиену полости рта и рекомендации лечащего врача.
- 4.6. При невозможности явиться на лечение в оговоренное время не позднее, чем за 24 часа до его наступления, сообщить Исполнителю и согласовать другое время.
- 4.7. Заказчик информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и восстановления зубочелюстной системы после проведенного лечения.
- 4.8. Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке в случае возникновения обстоятельств, на которых настаивает Заказчик, не предусмотренных выбранным вариантом лечения, если это по мнению Исполнителя приведет к снижению качества проводимого стоматологического лечения. При этом Заказчик обязан оплатить фактически оказанные Исполнителем к моменту расторжения настоящего договора услуги.
- 4.9. Гарантийный срок устанавливается врачом по окончании проведенного плана лечения. Необходимым условием соблюдения Исполнителем условий гарантийных обязательств являются профилактические осмотры, включающие в себя гигиену полости рта и рентген-контроль, рекомендованные индивидуально каждому пациенту врачом, но не реже одного раза в 6 (шесть) месяцев.
- 4.10. Являться в назначенные сроки, на необходимые профилактические осмотры в период гарантийного срока. При неявке Заказчика в установленный срок на профилактический осмотр без уважительных причин с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Заказчика. При неявке Заказчика в установленный срок на профилактический осмотр при наличии уважительной причины, Заказчик обязан принять все необходимые меры для предварительного уведомления в разумный срок Исполнителя о переносе даты профилактического осмотра и согласовать с Исполнителем новую дату перенесенного профилактического осмотра.

5. Порядок изменения и расторжения договора.

- 5.1 При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза, если это не вызвано некомпетентными действиями Исполнителя, для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует Заказчика об этом и предлагает оплатить названные дополнительные действия по правилам настоящего договора.
- 5.2. В случае согласия Заказчика и внесения им дополнительной платы, Исполнитель продолжает оказывать услугу, оговоренную настоящим Договором.
- 5.3. В случае несогласия Заказчика на проведение дополнительных исследований Исполнитель не несет ответственности за результат обследования и достоверность диагноза. При этом плата, внесенная в соответствии с п. 2 Настоящего Договора не возвращается.
- 5.4. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей качественно обследовать пациента или оказать ему медицинскую помощь, он вправе направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.
- 5.5. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Заказчик фактически оказанные медицинские услуги, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Ответственность сторон

- 6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества и полноты услуги лечения, спор между сторонами рассматривается Главным врачом и/или Генеральным директором Исполнителя. При отсутствии согласия хотя бы с одной стороны инцидент передается на рассмотрение клинико-экспертной комиссии и (или) экспертам территориальной организации Стоматологической Ассоциации России.
- 6.2. Исполнитель дает письменную гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.
- 6.3. При неисполнении Заказчиком условий настоящего Договора Исполнитель не несет ответственности за качество и результаты лечения Заказчика.
- 6.4. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Заказчик несут имущественную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Гарантийные сроки.

Приложение является гарантийным талоном.

Настоящее приложение разработано с целью регулирования взаимоотношений между Исполнителем и Заказчиком при оказании платной стоматологической помощи в ООО «Дентал Даймонд». Приложение составлено в соответствии с Гражданским кодексом РФ, законом « О защите прав потребителей» РФ и правилами предоставления платной медицинской помощи населению.

Настоящее приложение определяет гарантийные сроки на услуги, оказываемые в ООО «Дентал Даймонд». Гарантийный срок - период, в течение которого клиника обязуется безвозмездно устранить недостатки медицинских услуг, обнаруженные пациентами в процессе эксплуатации.

Гарантийный срок исчисляется с момента оказания услуги. Согласно закону о «Защите прав потребителей», врач-стоматолог имеет право устанавливать самостоятельно сокращённые гарантийные сроки, о чём он обязан предупредить пациента и отразить это в медицинской документации.

В течение установленных гарантийных сроков клиника обязуется безвозмездно устранить недостатки работ, если они возникли не в случае грубого нарушения пациентом рекомендаций, действий третьих лиц, не участвовавших в процессе лечения, и иных обстоятельств, не связанных с качеством изделия/оказанной услуги.

Необходимым условием гарантии является соблюдение пациентом всех рекомендаций врача (в том числе по эксплуатации ортодонтических аппаратов и зубных протезов), а также прохождение пациентом профилактических осмотров по графику, установленному врачом, но не реже, чем раз в 6 месяцев.

В отдельных сложных случаях, при согласии пациента, лечение или протезирование может производиться условно, т.е. Без гарантии положительного результата, о чем пациент предупреждается под роспись. На такие случаи гарантия не распространяется, деньги не возвращаются.

Гарантия не распространяется:

- на эндодонтическое перелечивание зубов, леченных ранее в других клиниках;
- на зубы с диагнозом «хронический апикальный периодонтит» или «киста»;
- на перебазировки протезов;
- на реставрацию (починку) сколов коронок, изготовленных в других клиниках;
- на пломбы при разрушении коронки зуба более чем на 50% (это показание к ортопедическому лечению).

Гарантийные обязательства не распространяются на оказание первой помощи пациенту, обратившемуся в клинику по острой боли, и не продолжающему лечение далее.

Гарантийные обязательства на некоторые услуги установить не представляется возможным в силу их специфики. К ним относятся:

- гигиена и отбеливание зубов;
- наложение повязки или временной пломбы;
- пародонтология;
- ортодонтическое лечение;
- эндодонтическое лечение;
- операция удаления зуба.

В таких случаях услуги по устранению возможных осложнений проводятся на возмездной (платной) основе.

Гарантийные обязательства распространяются на операцию по имплантации при соблюдении следующих условий:

- проведение комплексного лечения в том числе, протезирование на имплантатах осуществленное специалистами Клиники;
- строгое соблюдение постоперационного режима согласно рекомендаций врача;
- посещение гигиениста стоматологического один раз в шесть месяцев;
- отказ от курения как во время лечения, так и весь последующий период.

Прекращение действия гарантии.

Пациент лишается права требовать исполнения гарантийных обязательств при несоблюдении следующих условий :

Отказ пациента от завершения согласованного плана лечения.

При несоблюдении рекомендаций врача.

При неудовлетворительной гигиене полости рта.

При неявке на очередной профосмотр.

При устранении недостатков работ в других медицинских учреждениях до осмотра врачами Клиники ООО «Дентал Даймонд».

Гарантийные обязательства не распространяются на случаи дефектов, полученных из-за нарушения правил эксплуатации изделия, а также в результате травм.

При возникновении гарантийного случая пациент должен предупредить об этом администрацию клиники по телефону 8(903)570-70-60, 8(495)133-70-60, а также по электронной почте ddmedic@mail.ru, и записаться на бесплатную консультацию к врачу клиники.

После консультации врач определяет, является ли данный случай гарантийным. При возникновении спорных ситуаций пациент имеет право обратиться к главному врачу и/или генеральному директору клиники.

Клиника оставляет за собой право требовать надлежащего соблюдения Пациентом рекомендаций лечащего врача, данных при установлении гарантийных обязательств.

**Гарантийные сроки на стоматологические услуги
в ООО «Дентал Даймонд»**

Вид работы	Возможные недостатки (поломки)	Гарантийный срок
Постоянная пломба в постоянном зубе	Выпадение пломбы	До 2-х лет
Временная пластмассовая коронка прямого метода.	Поломка коронок	До 1-ой недели
Временная пластмассовая коронка лабораторного метода.	Поломка коронок	До 2-х недель
Искусственная коронка и мостовидный протез из металлокерамики.	Расцементирование протеза	До 2-х лет
	Поломка металлических каркасов	До 2-х лет
	Скол керамической облицовки	До 2-х лет
Цельнокерамическая вкладка, коронка.	Расцементирование протеза	До 2-х лет
	Скол фрагмента цельнокерамической коронки или поломка	До 2-х лет
Цельнокерамический винир.	Расцементирование	До 2-х лет
	Скол или поломка	До 2-х лет
Литая культевая штифтовая вкладка.	Расцементировка	До 2-х лет
	Поломка	До 2-х лет
Частичный съёмный и полный съёмный пластиночный протез.	Поломка протеза, трещина, поломка кламмера	До 6 месяцев
	Нарушение фиксации	До 1 года
Съёмный бюгельный протез с кламерной системой фиксации.	Поломка протеза, трещина, поломка кламмера, окклюзионные накладки	До 2-х лет
Съёмный бюгельный протез с замковой системой фиксации.	Поломка протеза, трещина, окклюзионные накладки	До 2-х лет
	Фиксация фрикционного замкового крепления	До 1 года
Съёмный временный имедиат-протез.	Поломка протеза, трещина, поломка кламмера, нарушение фиксации	До 3-х месяцев
Первичное эндодонтическое лечение	Воспалительные явления в области верхушки корня	До 2-х лет
Операция по установке зубного имплантата	Отторжение имплантата	До 2-х лет

Срок действия договора определяется до полного исполнения сторонами его условий.

Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Настоящий договор мною прочитан, его смысл и значения разъяснены по каждому пункту и соответствуют моим намерениям получить стоматологическую медицинскую помощь в ООО «Дентал Даймонд».

Реквизиты сторон

Исполнитель : ООО «Дентал Даймонд»

Заказчик: {ФИО}

127473, г.Москва, ул.Самотечная,5
ИНН 7707766233, КПП 770701001
р/с 40702810438000027474 в ОАО «Сбербанк России»,
кор.счет 3010181040000000225
БИК 044525225 КПП 775003035

Адрес:{Адрес}

{Паспорт}

тел. 8(495)133-70-60

Телефон: {Телефон}

_____ (Иванова Н.Г.)

_____ ({ФИО})