

**Договор от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг**

г. Санкт-Петербург

Стоматологическая клиника **ООО «Савион»**, в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности (лицензия №78-01-002543 от 20.01.2012года), в дальнейшем именуемая ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице **генерального директора Ломоносова Александра Зиновьевича**, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «ПАЦИЕНТ», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора.**

- 1.1.1.** ПАЦИЕНТ поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется выполнить работы по оказанию платной стоматологической помощи.  
**1.1.2.** Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья ПАЦИЕНТА, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями ИСПОЛНИТЕЛЯ.

**2. Права и обязанности Сторон и условия их реализации.**

**2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется**

- 2.1.1.** Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов, оборудования и их обработки.  
**2.1.2.** Согласовать с ПАЦИЕНТОМ и зафиксировать в плане лечения: объем, сроки и план оказания медицинских услуг.  
**2.1.3.** Предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.  
**2.1.4.** Поставить в известность ПАЦИЕНТА о возникающих в ходе лечения обстоятельствах (о выявленных анатомических и физиологических особенностях пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте ПАЦИЕНТА.

**2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:**

- 2.2.1.** Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения ПАЦИЕНТА, о чем он информирует ПАЦИЕНТА в соответствии с п. 2.1.3..  
**2.2.2.** Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.  
**2.2.3.** Заменить лечащего врача по личной просьбе ПАЦИЕНТА, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и других).  
**2.2.4.** При необходимости, внести обоснованные изменения в согласованный план лечения, в том числе увеличение стоимости лечения. При изменении клинической ситуации, изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.  
**2.2.5.** Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения.  
**2.2.6.** Требовать у ПАЦИЕНТА получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.  
**2.2.7.** Отказать (или переназначить) ПАЦИЕНТУ (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:  
- если ПАЦИЕНТ находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;  
- если состояние здоровья ПАЦИЕНТА не позволяет выполнить назначенное лечение  
- если действия ПАЦИЕНТА угрожают жизни и здоровью персонала или (и) других пациентов клиники;  
- опоздания ПАЦИЕНТА на прием более 15 минут  
- при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ  
- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники  
обо всех отказах делается запись в Медицинской карте ПАЦИЕНТА.  
**2.2.8.** Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.

**2.3. Обязанности ПАЦИЕНТА.**

- 2.3.1.** Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры.  
**2.3.2.** ПАЦИЕНТ должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам ИСПОЛНИТЕЛЯ о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников и т.д., необходимые для оказания медицинской услуги.  
**2.3.3.** Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа предупредить ИСПОЛНИТЕЛЯ о невозможности явки на прием.  
**2.3.4.** Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.  
**2.3.5.** Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.  
**2.3.6.** Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором и планом лечения, сроками и стоимостью работы, информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора, а так же всеми необходимыми врачебными рекомендациями.  
**2.3.7.** Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.  
**2.3.8.** Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в случае если врач не дает гарантии качества.  
**2.3.9.** Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для пациентов лечебного учреждения **ООО «Савион»**;  
**2.3.10.** Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги;

**2.4. Права ПАЦИЕНТА.**

- 2.4.1.** Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала другими ПАЦИЕНТАМИ.  
**2.4.2.** Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени.  
**2.4.3.** Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.  
**2.4.4.** Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

**3. Цена договора и порядок расчетов.**

- 3.1.** Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.  
**3.2.** ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости работ до ее начала.  
**3.3.** Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.  
**3.4.** При проведении имплантации, ортопедического, ортодонтического лечения, ПАЦИЕНТ оплачивает в кассу аванс в размере 30%-50% от стоимости лечения.  
**3.5.** Остаточную сумму ПАЦИЕНТ обязан внести не позднее дня приема работы ИСПОЛНИТЕЛЬ, до окончательной фиксации работы в полости рта ПАЦИЕНТА.

3.6. При нарушении п.2.3.3. ИСПОЛНИТЕЛЬ оставляет за собой право отказать пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.

#### 4. Срок действия договора.

4.1. Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

4.2. Сроки и план оказания медицинских услуг определяются в Плане лечения.

#### 5. Прекращение и расторжение договора.

5.1.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Сторонами. При этом ПАЦИЕНТ делает отметку в Плане лечения, свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств ИСПОЛНИТЕЛЕМ или подписывает акт сдачи-приемки медицинских услуг.

5.2.1. ПАЦИЕНТ имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с ИСПОЛНИТЕЛЕМ в любое время, оплатив ИСПОЛНИТЕЛЮ по прейскуранту фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы. Стороны подписывают акт о расторжении договора, гарантия на незавершенные работы не предоставляется.

5.2.2. Если ПАЦИЕНТ не выполняет рекомендаций медицинского учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение ПАЦИЕНТА следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и не соблюдение правил внутреннего распорядка организации ИСПОЛНИТЕЛЯ равносильно одностороннему расторжению договора.

5.2.3. Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.

5.2.4. Неоплата услуги (или ее части, отраженной в прейскуранте) расценивается ИСПОЛНИТЕЛЕМ как односторонний отказ от исполнения обязательств.

#### 6. Прочие условия договора.

6.1. В соответствии с п.3 ст. 13 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ПАЦИЕНТ определяет лица или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну.

6.2. Лица или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ и сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения: \_\_\_\_\_

6.3. Лица или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими: \_\_\_\_\_

6.4. ПАЦИЕНТ согласен на возможное использование ИСПОЛНИТЕЛЕМ или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе – слайдов, фотографий, моделей и т.д., для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д., при условии анонимности.

6.5. ПАЦИЕНТ согласен на предоставление ИСПОЛНИТЕЛЕМ сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской картой и результатами обследования специалистам в области стоматологии, другим врачам ПАЦИЕНТА, не являющихся сотрудниками ИСПОЛНИТЕЛЯ, для проведения консультаций, рецензирования, проведения клинико-экспертных комиссий и врачебно-контрольных комиссий, а так же сотрудникам страховых компаний сотрудничающих с ИСПОЛНИТЕЛЕМ.

#### 7. Дополнительные условия

7.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что при работе ИСПОЛНИТЕЛЯ с ним, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей ПАЦИЕНТА или особенностей течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.

7.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ПАЦИЕНТУ гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения ПАЦИЕНТА.

7.3. Гарантийные сроки устанавливаются ИСПОЛНИТЕЛЕМ с учетом индивидуальных особенностей лечения ПАЦИЕНТА, при условии выполнения ПАЦИЕНТОМ всех рекомендаций врача, и обязательной явке на контрольные осмотры в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев.

#### 8. Ответственность сторон.

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.

8.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:

-возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий, таких как: рецидивов периодонитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и других осложнений;

-осложнений по причине неяви ПАЦИЕНТА в указанный срок;

-возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не отмечавшего ранее проявления аллергии;

-переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим ПАЦИЕНТОМ.

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

#### 9. Разрешение споров.

9.1. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ, стороны решают спор в судебном порядке.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

#### 10. Реквизиты

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Савион»

Юридический адрес: 195197, Санкт-Петербург, Кондратьевский пр, Д.24, лит.А

Фактический адрес: 195009, Санкт-Петербург, ул. Комсомола, д.23/25, Лит.А, пом.9Н

ИНН/КПП: 7804339519/780401001

р/с №40702810600080000137

филиал Петровский ОАО «Банк Открытие»

корр.счет: 30101810400000000766

Подпись \_\_\_\_\_ /Ломоносов А.З.

М.П.

### ПАЦИЕНТ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

С положениями о предоставлении гарантий в стоматологической клинике «Савион» ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ /{ФамилияИмяОтчество}