

г. Донецк

_____ 2020 г.

Мы нижеподписавшиеся, ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Директора Петровой Е.В., действующего на основании Устава и Лицензии Серия МЛ № 008337 от 16.09.2020 г. на медицинскую практику, выданной Министерством Здравоохранения Донецкой Народной Республики, с одной стороны, и Представитель пациента

(Ф.И.О. представителя пациента)

(Ф.И.О. пациента)

с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о порядке и условиях предоставления Пациенту платных стоматологических услуг.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент получает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги.

1.2. Пациент проходит осмотр врача-специалиста (получает консультацию), на основании данных которого Стороны согласуют план лечения, являющегося неотъемлемой частью Договора.

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

2.1. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов и оборудования при их соответствующей обработке.

2.1.2. Согласовать с Представителем пациента объем, сроки и план оказания медицинских услуг.

2.1.3. Предоставить Представителю пациента необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.

2.1.4. Поставить в известность Представителя пациента об особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, возможных осложнениях при лечении.

2.2. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ

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 выполнить для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Представителя пациента в соответствии с п. 2.1.3.

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. 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, по причине болезни лечащего врача, а также в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, сбоя программного обеспечения компьютерного рентгена и иными причинами.

2.2.3. Привлекать для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несёт Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Представителя пациента или по иным причинам (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и др.)

2.2.4. При необходимости внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Представителя пациента план и/или сроки лечения, а в случае несогласия Представителя пациента с предложенными изменениями, прервать лечение и расторгнуть Договор.

Исполнитель

Представитель пациента

2.2.5. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Представителем пациента.

2.2.6. Запрашивать у Представителя пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

2.2.7. Отказать в приёме или переназначить Пациента в случае:

- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение, в том числе если Пациент находится в состоянии аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала и/или других Пациентов клиники;

- опоздание Пациента на прием более чем на 20 мин;

- серьезного нарушения графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов;

- нахождения лечащего врача вне клиники по уважительной причине.

Обо всех отказах делается запись в карте Пациента.

2.2.8. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае отказа Представителя пациента засвидетельствовать свое согласие с условиями данного Договора личной подписью и предоставить паспортные данные с указанием места жительства для заполнения карты Пациента.

2.3. ОБЯЗАННОСТИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА

2.3.1. Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты приема, рекомендованного врачом.

2.3.2. Представитель пациента должен предоставить медицинским работникам Исполнителя всю известную ему необходимую информацию о состоянии здоровья пациента, необходимую для оказания медицинских услуг.

2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа (двадцать четыре) часа предупредить Исполнителя по телефону: 0713397070 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 оказания и стоимостью услуг, согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора, а также со всеми необходимыми врачебными рекомендациями.

2.3.7. Произвести оплату стоимости предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.

2.3.8. Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ».

2.3.9. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

2.4. ПРАВА ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и учетом занятости персонала другими Пациентами.

2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) 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).

_____ Исполнитель

_____ Представитель пациента

III. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

- 3.1. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в котором оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.
- 3.2. Исполнитель информирует Представителя пациента о стоимости услуг до начала их оказания.
- 3.3. Представитель пациента 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 ортопедического, ортодонтического лечения Представитель пациента вносит в кассу аванс в размере 50 % от стоимости лечения.
- 3.5. Остаточную сумму Представитель пациента обязан внести не позднее дня приема услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции 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.
- 3.7. По желанию Представителя пациента услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100%-ной предоплаты.

IV. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Договор действует с момента подписания и до его исполнения или расторжения Договора по причинам, определенным законодательством Донецкой Народной Республики или настоящим Договором.
- 4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:
 - временной приостановки лечения Представителем пациента – на количество дней, необходимых для выполнения плана лечения;
 - необходимости замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами;
 - объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;
 - возможность осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.
- 4.3. При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения индивидуальных особенностей препятствующих или временно препятствующих, до их устранения Пациентом, выполнению работ, в таком случае срок договора устанавливается в каждом конкретном случае индивидуально, исходя из ситуации и состояния здоровья Пациента.

V. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

- 5.1. Договор может быть расторгнут досрочно по взаимному согласию Сторон, при этом представитель Пациента подписывает акт приёма медицинских услуг, тем самым подтверждая и соглашаясь с полным и надлежащим исполнением обязательств по договору со стороны Исполнителя. При отказе Представителя пациента от подписания акта приёма медицинских услуг и в случае отсутствия письменной мотивированной претензии со стороны Представителя пациента, в акте делается соответствующая отметка об этом, акт подписывается Исполнителем и считается принятым Представителем пациента.
- 5.2. Представитель пациента имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. При подписании Сторонами акта о расторжении Договора гарантия на незаконченное лечение не предоставляется.

_____ Исполнитель

_____ Представитель пациента

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов в случае отказа Представителя пациента на этапе полностью изготовленного протеза производится в размере 75% от стоимости лечения. Если отказ Представителя пациента происходит на этапе частичного изготовления протеза, то оплата производится в размере 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению в случае отказа Представителя пациента на этапе изготовления в лаборатории ортодонтической аппаратуры производится в размере 50% от стоимости лечения.

5.3. Если Представитель пациента не выполняет рекомендации медицинского учреждения Исполнителя, оказание медицинской помощи становится невозможным. Обращение Пациента в другую стоматологическую клинику или иное лечебное учреждение в период действия данного Договора для проведения работ, являющимися предметом данного Договора, понимаются Сторонами как односторонний отказ Пациента от Договора с применением к нему норм п. 5.1., 5.2 данного Договора. Отказ или уклонение Представителя пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и несоблюдение Правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя равносильно одностороннему расторжению Договора со стороны Представителя пациента.

5.4. Прекращение и расторжение Договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством Донецкой Народной Республики и применимым для данного вида договора.

VI. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

6.1. В соответствии с Главой 14. Ст. 86. п. 3. Законом о Здравooхранении Донецкой Народной Республики Представитель пациента определяет лицо или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических данных), полученных Исполнителем при исполнении настоящего Договора, включая сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.

6.2. Представитель пациента 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

6.3. Представитель пациента предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего Договора, а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону _____ и на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах Договора.

6.4. Представитель пациента проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

VII. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

7.1. ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ» гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение услуг, которые соответствуют обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

7.2. ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ» предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании **«Положения о гарантийных обязательствах»**.

7.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

7.4. Наличие гарантии на лечение не снимает с Представителя пациента обязательств по чёткому соблюдению всех предписаний, рекомендаций и назначений врача, как на этапе лечения, так и в процессе эксплуатации. При этом, гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются в случае:

_____ Исполнитель

_____ Представитель пациента

- при действиях Пациента, ухудшающих состояние полости рта и установленных конструкций (например, отсутствие гигиены полости рта.);
- профессиональный гигиенический уход за состоянием полости рта должен осуществляться не реже, чем 1 раз в 4 месяца. При несоблюдении этого пункта рекомендаций гарантии на стоматологическое лечение Пациента аннулируются;
- при самолечении и в случае, если Представитель пациента или пациент самостоятельно попытается устранить недостатки (применение процедур и прием медикаментов, не назначенных врачом);
- если представитель Пациента настаивает на нежелательном с точки зрения Исполнителя варианте лечения или применяемой при этом конструкции и др. (при этом Представитель пациента должен подписать соответствующий документ о том, что он был проинформирован лечащим врачом о возможных последствиях, но настаивает на менее целесообразном методе);
- если Представитель Пациента не соблюдает рекомендации врача (регулярность профилактических осмотров, проведение профессиональной гигиены и прочее в соответствии с установленными протоколами);
- если в период действия гарантий у Пациента возникнут (проявятся) заболевания внутренних органов, а также изменения физиологического состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые способны негативно повлиять на достигнутые результаты стоматологического лечения;
- если в период лечения в стоматологической клинике ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ» Пациент будет наблюдаться и проходить лечение в другой клинике без уведомления или направления лечащего врача;
- если при обращении за неотложной помощью в другую клинику Представитель пациента не предоставит Исполнителю выписку из амбулаторной карты и рентгеновские снимки, фиксирующие результаты вмешательства;
- если выявленные недостатки работы Исполнителя будут исправляться не в стоматологической клинике ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ»;
- если Исполнитель по обращению Представителя пациента устраняет у Пациента выявленные недостатки работы другой стоматологической клиники;
- если будут иметь место форс-мажорные обстоятельства (авария, удар, стихийные бедствия), способные негативно повлиять на результаты лечения.

7.5. Представитель пациента должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Представителя пациента.

7.6. Эффективное и безопасное использование результатов стоматологических услуг по истечению гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения.

7.7. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в четыре месяца. В соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О защите прав потребителей» право требования Пациентом возмещения убытков возникает только после получения отказа Исполнителя услуги безвозмездно устранить недостатки.

_____ Исполнитель

_____ Представитель пациента

VIII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи: норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдения санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий и 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 негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как рецидив периодонтита; прогрессирование пародонтита, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживление ран, отек тканей; болевые ощущения; возникновение аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявлений аллергии и др.;

- осложнений по причине неявки пациента в указанный срок;

- осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или не прохождении обязательных контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;

- отказа Пациента от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, Исполнитель не отвечает за недостатки, если они возникли после принятия услуг Представителем пациента в следствии нарушения им правил использования, результата действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом лечебном учреждении), ремонта и исправления самим Пациентом или под действием внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или не прохождении обязательных контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполнении работы не распространяется, далее коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств Представителя пациента.

8.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожаров природного характера, наводнений, военных действий, запрета импорта или экспорта, а также в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от Сторон. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течении которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течении 10 (десяти) дней с момента их наступления информировать другую Сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон Представитель пациента оплачивает по прейскуранту фактически понесённые Исполнителем расходы.

8.5. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах (по одному для каждой из Сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

_____ Исполнитель

_____ Представитель пациента

IX. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Представителем пациента по поводу качества оказаний услуг, Стороны решают спор посредством двухсторонних переговоров, путём направления письменной претензии. В случае невозможности разрешить спор путём переговоров, Стороны договорились о подсудности по месту нахождения Исполнителя.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Донецкой Народной Республики.

X. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ПРОГРЕССИВ-ДЕНТ»

Юридический адрес: ДНР 83003, Калининский район, проспект Ильича, дом 85

Фактический адрес: ДНР 83003, Калининский район, проспект Ильича, дом 85

Идентификационный код 50025891

р/с 26002738660100 в ЦРБ ДНР

Директор _____ Петрова Е.В.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА:

С порядком и условиями предоставления стоматологических услуг Пациенту, Заказчик ознакомлен и согласен. Оплату по договору № _____ от «___» _____ 2020 года гарантирую.

Паспорт: _____ № _____ выдан _____

Адрес проживания: _____

ФИО представителя пациента _____ / подпись _____