

**ДОГОВОР НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
УСЛУГ**

Г.МОСКВА

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Стоматологическая клиника **000 "Клиника Дентокэр"**, лицензия № ЛО-77-01-012472 от 10 июня 2016г.

именуемое в дальнейшем, «*Исполнитель*», с одной стороны, и

---

именуемый в дальнейшем «*Пациент*», с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1. *Исполнитель*** в лице Главного врача клиники Панова С.Г. оказывает платную услугу по **терапевтическому лечению, ортопедическому лечению, хирургическому лечению, имплантации, гигиене полости рта, консультации (нужное подчеркнуть)** в соответствии с планом обследования и лечения, который заносится в медицинскую карту, являющуюся неотъемлемой частью данного Договора, (Приложение 1) а *Пациент* обязуется своевременно оплатить стоимость оказываемой услуги, в соответствии с прейскурантом, установленным *Исполнителем*.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. *Исполнитель* обязан:**

2.1.1. Оказать стоматологические услуги, предусмотренные Приложением №1 настоящего Договора с применением необходимых материалов, медикаментов, инструментов, оборудования и их обработки.

2.1.2. Ознакомить *Пациента* с порядком и планом оказания медицинских услуг.

2.1.3. Поставить в известность *Пациента* о возникших в ходе лечения обстоятельствах, которые могут привести к изменению объёма оказания услуг и отразить в плане лечения по согласованию с *Пациентом*.

2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с *Пациентом*, а также врачебную тайну.

2.1.5. Предоставить гарантию на оказание услуги: на терапевтические услуги сроком на 1 год с момента лечения и на ортопедические, в зависимости от работы, от 6 месяцев до 1 года с момента окончания лечения.

**Примечание:** данная гарантия действительна только в случае, если *Пациент*:

- Соблюдает гигиену полости рта;
- Выполняет назначения врача;
- Своевременно сообщает о возникших нарушениях;

- Не реже одного раза в полгода с начала гарантийного срока, *Пациент* посещает кабинет гигиены и проводит необходимые профилактические мероприятия. Консультация и лечение врача гигиениста при этом оплачивается по прейскуранту клиники.

2.1.6. Предоставить пациенту копию договора, справку об оплате медицинских услуг по установленной форме для предоставления налоговыми органами Российской Федерации, заверенная подписью и печатью организации, паспорт имплантации, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

**2.2. *Исполнитель* имеет право:**

2.2.1. Самостоятельно определить характер и объём лечения, манипуляций, необходимых для лечения *Пациента* в рамках плана лечения.

2.2.2. Требовать у *Пациента* необходимые для успешного лечения сведения и документы, в случаях предыдущего лечения в других лечебных заведениях.

2.2.3. Отказать в приёме *Пациента* в случаях:

- Его нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- Когда у *Пациента* имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания;
- Действия *Пациента*, угрожающих жизни и здоровью персонала клиники;
- Требования предоставления услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в соответствии с настоящим Договором;

- В случае, если *Исполнитель* понимает, что его квалификации и опыта недостаточно для оказания *Пациенту* требуемой услуги.

**2.3. *Пациент* обязан:**

2.3.1. Лично записаться на приём.

2.3.2. Честно сообщить назначенному лечащему врачу все запрашиваемые им в процессе предварительного осмотра сведения на основе анкеты. В случае неисполнения данного пункта *Исполнитель* снимает с себя ответственность, а *Пациент* несёт ответственность за возможные последствия в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.3.3. Являться на приём в строго назначенное время. В случае несоблюдения данного пункта лечащий врач вправе отменить приём, или перенести его на другое время.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.

2.3.5. Немедленно извещать врача о любых осложнениях или отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.3.6. Предупредить по телефону администратора клиники о невозможности явки на приём.

#### **2.4. Пациент имеет право:**

- 2.4.1. Получать информацию об объёме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг.
- 2.4.2. Получить выписки из медицинских документов на бумажном носителе при представлении соответствующего запроса в свободной форме на бумажном носителе, подписанный пациентом. И при личном получении выписок из медицинских изделий пациент, предъявляет документ, удостоверяющий личность. Предоставление пациенту выписок из медицинских документов на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра. Запись о предоставлении пациенту выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента. Максимальный срок выдачи выписок из медицинских документов с момента подачи запроса в медицинскую организацию не превышает 30 дней.

### **3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

- 3.1. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг наличными после каждого визита в клинику (кроме услуг по ортопедическому лечению).
- 3.2. Пациент осуществляет предоплату в размере 50% стоимости ортопедических услуг по прейскуранту. Вторую часть суммы оплаты за ортопедическое лечение Пациент осуществляет непосредственно при установке ему зубного протеза.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

- 4.1. Исполнитель не несёт моральной и материальной ответственности перед Пациентом в течении гарантийного срока в случаях:
- 4.1.1. Возникновения осложнений по вине Пациента по причине:
- Невыполнения назначений врача;
  - Несвоевременного сообщения о возникших нарушениях;
  - Несоблюдение гигиены полости рта, в том числе, нарушения графика посещения кабинета гигиениста;
  - Других нарушений настоящего Договора.
- 4.1.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
- 4.1.3. Возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике (см. п.2.2.2.)
- 4.2. Исполнитель снимает гарантию в случае неявки, а также в случае несанкционированного обращения Пациента в другую клинику к другому врачу.
- 4.3. Необоснованные претензии к лечению (пломбы, виниры, вкладки, накладки, мостовидные съёмные протезы и др.) после окончательного расчёта не принимаются.

### **5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

- 5.1. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим договором, стороны будут решать путём переговоров.
- 5.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в том случае, если они зафиксированы в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 5.3. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.
- 5.4. Подписывая данный Договор, Пациент выражает полное добровольное согласие с правилами оказания услуг, изложенными выше.

#### ***Исполнитель:***

ООО «Клиника Дентокэр»  
ИНН 7734353820 КПП 773401001;  
Адрес: 123154, ул. Маршала Тухачевского, д.37/21,  
Р/с №40702810138000079227 в банке ПАО Сбербанк  
корр. счет №30101810400000000225 БИК 044525225  
тел.8(495)947-79-40

#### ***Пациент:***

Главный врач \_\_\_\_\_ Панов С.Г.

\_\_\_\_\_