

Договор № \_\_\_\_\_  
Возмездного оказания медицинских услуг

г. Санкт - Петербург

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ООО «ПРОФИ-КЛИНИК», НА основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № 78-01-005237 от 31.10.2014 г. именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Генерального директора Акопянц А.Р., действующего на основании Устава, с одной стороны, и **гражданин(-ка)** \_\_\_\_\_

именуемый(-ая) в дальнейшем ПАЦИЕНТ, с другой стороны, вступая в гражданско-правовые отношения и руководствуясь ст. 779 - 783 ГК РФ и Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 г., заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. ПАЦИЕНТ поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется в период времени, согласованный сторонами, оказать услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности 78-01-005237 от 31.10.2014 г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга на основании решения лицензирующего органа от 31.10.2014 г. № 1376-п.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:**

- 2.1.1. Обеспечить качественные и наиболее эффективные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями ПАЦИЕНТА.
- 2.1.2. Предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.
- 2.1.3. Провести необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с планом, изложенным в амбулаторной карте и подписанным пациентом и врачом.
- 2.1.4. Наблюдать ПАЦИЕНТА в течение срока, определяемого по показаниям лечащего врача ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 2.1.5. Информировать ПАЦИЕНТА до начала работы об осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения.
- 2.1.6. Предупредить ПАЦИЕНТА о причинах снижения качества оказываемых услуг, уменьшения продолжительности срока гарантии.
- 2.1.7. При выполнении всех рекомендаций лечащего врача и явке ПАЦИЕНТА на контрольные осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев ИСПОЛНИТЕЛЬ гарантирует качество работ по оказанным услугам в течение срока, указанного в гарантийном листе.
- 2.1.8. При выполнении ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг? не указанных в гарантийном листе (консервативного лечения периодонтитов, хронических заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, хирургических вмешательств и т.п.) при лечении этих заболеваний гарантируется применение современных технологий, но не может гарантироваться полного излечения.

2.2. **ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе:**

- 2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления диагностических моделей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения (протезирования) ПАЦИЕНТА.
- 2.2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ может заменить лечащего врача ПАЦИЕНТА по его личной просьбе; по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость).
- 2.2.3. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.
- 2.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе - в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.
- 2.2.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ может отказать в лечении зубов, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.
- 2.2.6. При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения (протезирования), а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение (протезирование) и расторгнуть договор.
- 2.2.7. Переназначить ПАЦИЕНТА при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, либо не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ.
- 2.2.8. Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного ДОГОВОРА личной подписью и документом, удостоверяющим личность.

2.3. **ПАЦИЕНТ обязуется:**

- 2.3.1. Своевременно сообщить ИСПОЛНИТЕЛЮ всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения, также информацию о состоянии своего здоровья на момент обращения, в том числе о имевших место аллергических или необычных реакциях на препараты, пищу, укусы насекомых, анестетики, пыль, болезнях крови, реакциях десны и кожи, кровотечениях или других состояниях, о вредных для здоровья привычках (включая злоупотребление спиртными напитками и прием наркотических препаратов).
- 2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.3.3. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).
- 2.3.4. Вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ.
- 2.3.5. Своевременно явиться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не менее чем за 24 часа до времени приема.
- 2.3.6. Удостоверить личной подписью в медицинской карте факты ознакомления и согласия с настоящим ДОГОВОРОМ, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками и стоимостью работы.
- 2.3.7. Оплатить лечение в соответствии с п. 3 ДОГОВОРА.
- 2.3.8. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА, в том случае, если врач не дает гарантии.
- 2.3.9. Разрешить лечащему врачу оказывать консультативную, профилактическую, лечебно-диагностическую помощь, в том числе анестезиологическое пособие, рентгенологическое обследование, необходимые для оказания стоматологической помощи.

2.4. **ПАЦИЕНТ имеет право:**

- 2.4.1. Выбрать день и время визита в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени персонала исполнителя 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 лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТОРОН

- 3.1 ОБЪЕМ работы определяется врачами ИСПОЛНИТЕЛЯ при планировании лечения (протезирования).
- 3.2 Стоимость работы определяется в соответствии с ПРЕЙСКУРАНТОМ, действующим в день оказания услуги. ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о стоимости работы до ее начала.
- 3.3. Перед началом протезирования зубов (временного или постоянного), операции имплантации, перед фиксацией ортодонтической аппаратуры, ПАЦИЕНТ оплачивает общую стоимость работ в полном размере до момента сдачи.
- 3.4. Перед лечением под общей анестезией ПАЦИЕНТ вносит оплату в размере 100%.
- 3.5. Окончательные взаиморасчеты проводятся по окончании договорных обязательств.
- 3.6. Оплата услуг по договору производится в рублях (в наличной или безналичной форме), согласно действующему на день оплаты ПРЕЙСКУРАНТУ.
- 3.7. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно.
- 3.8. В случае расторжения договора ИСПОЛНИТЕЛЬ возвращает сумму, внесенную ПАЦИЕНТОМ, но не использованную в процессе лечения.
- 3.9. В случае расторжения договора по инициативе ПАЦИЕНТА им производится оплата всех проведенных услуг и материальных затрат, сделанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ в соответствии с выполняемым планом лечения.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики
- 4.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:
  - 4.2.1 Невыполнения ПАЦИЕНТОМ врачебных рекомендаций и назначений.
  - 4.2.2 Возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения (протезирования) или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий: рецидивы периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения и другие неожиданные последствия и осложнения.
  - 4.2.3 Осложнений по причине неявки ПАЦИЕНТА в указанный срок.
  - 4.2.4. Возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не сообщившего о них до начала лечения.
  - 4.2.5. Переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим ПАЦИЕНТОМ в случае проведения стоматологического лечения пациенту, лечившего ранее в другом ЛПУ это заболевание, гарантия на проводимое лечение не распространяется, так же прекращается гарантия на проведенное в ООО «ПРОФИ-КЛИНИК» лечение, если при обращении пациента за стоматологическим лечением в другое ЛПУ произошло вмешательство в лечение, проведенное в ООО «ПРОФИ-КЛИНИК».

### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. ДОГОВОР вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения обязательств по договору.
- 5.2. ДОГОВОР может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению сторон. Во всем, что не предусмотрено ДОГОВОРОМ, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 5.3. ДОГОВОР может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе ПАЦИЕНТА при условии оплаты ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.
- 5.4. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, если ПАЦИЕНТ, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны ИСПОЛНИТЕЛЯ, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг. В этом случае ПАЦИЕНТ обязан возместить ИСПОЛНИТЕЛЮ фактически понесенные им расходы, связанные с оказанием медицинских услуг.
- 5.5. При возникновении споров и разногласий по ДОГОВОРУ стороны по желанию могут разрешить их путем переговоров и направлением письменных претензий. При наличии претензий, стороны в десятидневный срок предоставляют мотивированный ответ и учитывают в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные сторонами мотивированными. В случае не достижения согласия любая сторона вправе обратиться в суд.
- 5.6. ДОГОВОР составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой стороны. Каждый экземпляр ДОГОВОРА скреплен подписями сторон. Один экземпляр находится у ПАЦИЕНТА, второй – у ИСПОЛНИТЕЛЯ.

### 6. ОСОБЫЕ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ) УСЛОВИЯ ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

- 6.1. ПАЦИЕНТ должен осознавать, что в процессе лечения возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.
- 6.2. ПАЦИЕНТ дает свое согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным Законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» изм. ФЗ №261 от 25.07.2011г. (под обработкой персональных данных в названном законе понимаются действия с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование.

### РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

#### ООО «ПРОФИ-КЛИНИК»

Юр. адрес: 196135, г. Санкт-Петербург, ул. Типанова д. 3,  
литер А, пом. 20Н  
ИНН/КПП 7810003531/781001001  
Р/С 40702810500670000207  
К/С 30101810540300000795  
БИК 044030795  
Ф-л Северо-Западный ПАО Банк  
«ФК Открытие» г. Санкт-Петербург

Генеральный директор  
Акопянц. А. Р. \_\_\_\_\_

#### ПАЦИЕНТ:

Ф. \_\_\_\_\_

И. \_\_\_\_\_

О. \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт (иной документ удостоверяющий личность):

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

Подпись ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

