

*Оказание платных медицинских услуг, включая консультацию (обследование), осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и потребителем (за исключением приема пациентов с острой болью).*

**Основания:**

- Постановление правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», статья 16
- Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1
- Условия лицензирования предприятия

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ /20**  
**оказания стоматологических работ, услуг**

г. Краснодар

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТИК ФЭМИЛИ», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице генерального директора Цоцория Натальи Георгиевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Гражданин(-ка)**

\_\_\_\_\_ именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1 Исполнитель, действующий на основании Лицензии ЛО-23-01-014075 от 26.11.2019г. (При оказании первичной, в том числе доврачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной до врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), выданная Министерством Здравоохранения Краснодарского края (350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел.(861) 992-53-68 ), свидетельство ОРГЮЛ от 13.08.2019г., номер 1192375058028, выдан Инспекцией ФНС №1 по г. Краснодару, обязуется оказать Заказчику согласно Прейскуранту цен (тарифов) стоматологические услуги, работы (терапевтические, хирургические, ортопедические и др.) в соответствии с утвержденными условиями и планом (устным или письменным) лечения (по необходимости), согласованным между сторонами.

1.2. Заказчик обязуется своевременно оплатить согласованные с ним услуги (работы).

**2. Обязательства сторон**

**2.1 Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта Заказчика, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.1.2. Предоставить Заказчику полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта;

- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов;

- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после, в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Заказчика, а также общим состоянием его здоровья.

2.2. 2.1.3. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, которое является Приложением №1 к настоящему Договору.

2.1.4. Составить для Заказчика рекомендуемый план лечения (в устной или письменной форме), осуществление которого в максимальной степени устранил выявленные нарушения в полости рта.

2.1.5. Составить и согласовать с Заказчиком выполняемый план лечения (в устной или письменной форме) с определением конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения и стоимости.

2.1.6. **Определить для Заказчика гарантии на оказываемые услуги**, объяснив: а) *обстоятельства*, которые позволяют их установить, и б) *условия*, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Более подробная информация о гарантиях, предоставляемых ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ», отражена в Положении «О предоставлении гарантий» (для пациентов), свободный доступ к которому возможен в следствии размещения на информационном стенде и в регистратуре предприятия.

2.1.7. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.1.8. **Заказчик уведомлено возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**

*Заказчик уведомлен \_\_\_\_\_*

**Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:**

- 1) обязательное прохождение Заказчиком профилактических или медицинских осмотров у Исполнителя не реже раза в полгода (при ортопедическом лечении - строго по рекомендации врача-ортопеда);
- 2) соблюдение Заказчиком гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача;
- 3) проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только на его предприятии;
- 4) обращение в ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;
- 5) предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения Заказчиком к ним за неотложной стоматологической помощью.

**Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются**, в случае выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока, заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

2.3. 2.1.9. Составить для Заказчика (в устной или письменной форме) индивидуальный план профилактических мероприятий (при наличии показаний) с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

2.1.10. Согласовать с Заказчиком стоимость работ(ы), услуг(и) до ее (их) оказания:

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны;
- или назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.4. 2.1.11. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими требованиями,
- с применением высококачественных инструментов и материалов,
- с использованием современных технологий лечения,
- с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.12. Выполнить работы в сроки, согласованные с Заказчиком (при условии соблюдения им сроков явки на приемы).

2.1.13. Информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.14. Предоставить Заказчику (законному представителю) по **его требованию**:

- а) необходимую информацию (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающую состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг;
- б) информацию о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника, оказывающего стоматологическую услугу.

Данные сведения также размещены на информационном стенде ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» для свободного доступа неограниченного круга лиц в течении всего рабочего времени предприятия.

## **2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1 В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Заказчика, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

2.2.2. Отказать находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а так же в случае осуществления Заказчиком действий, нарушающих санитарно - эпидемиологический режим, угрожающий жизни и здоровью персонала или имуществу Исполнителя.

2.2.3. Сбирать, хранить, обрабатывать, при истечении срока хранения уничтожать, персональные данные Заказчика, а так же передавать их третьим лицам в тех случаях, когда это определено законом.

## **2.3. Заказчик обязуется:**

2.3.1 Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья :

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,
- о проведенных ранее обследованиях и лечениях,
- об аллергических реакциях,
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.3.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.3. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно.

2.3.4. Ознакомиться с Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя.

2.3.5. Удостоверить личной подписью информированное добровольное согласие на предстоящее медицинское вмешательство (если нет мотивов его не подписывать).

2.3.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.3.7. **Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.**

2.3.8. Возместить убытки в случае причинения ущерба Заказчиком имуществу Исполнителя.

## **2.4. Заказчик имеет право:**

2.4.1. Заказчик вправе отказаться от исполнения данного договора в любое время при условии оплаты фактически понесенных ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, но не менее 30% от общей стоимости стоматологической услуги, работы (условие данного пункта не распространяется на ортопедическое лечение).

### **3. Цена, стоимость услуг и порядок расчетов**

- 3.1. Цена стоматологических работ, услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, установленным Исполнителем.
- 3.2. Оплата работ, услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах.
- 3.3. При выполнении ортопедических работ Заказчик вносит предоплату в размере 30-100% от общей стоимости услуги, отраженной в статистическом талоне Заказчика.
- 3.4. При заключении Договора Заказчик, по желанию, может заранее оплатить работы, услуги в полном объеме или внести аванс.
- 3.5. Услуги (работы) могут быть оплачены третьей стороной, при наличии у Заказчика гарантийного письма от стороны, оплачивающей оказанные услуги (работы).
- 3.6. **Стоимость и виды оказанных стоматологических услуг (работ) отражаются в Приложении к Договору «Акт выполненных работ, услуг», являющимся неотъемлемой частью договора.**

### **4. Согласие на обработку персональных биометрических данных.**

- 4.1. В соответствии с требованиями ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ Заказчик подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем его персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, контактный телефон, данные о состоянии его здоровья, биометрические данные (сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность) и иные данные, получение которых необходимо для оказания (получения) медицинских услуг.
- 4.2. Субъект персональных данных принимает решение о предоставлении его персональных данных и дает согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.
- 4.3. Обработка персональных данных, данных о здоровье, биометрических данных может осуществляться **в медико-профилактических целях**: в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.
- 4.4. Исполнитель вправе в процессе оказания медицинских услуг передавать персональные (данные о здоровье, биометрические данные) Заказчика (Пациента), содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение другим должностным лицам Исполнителя в интересах его обследования и лечения, для экспертизы качества оказания медицинских услуг ее оплаты (в том числе страховым компаниям). Клиника вправе обрабатывать персональные данные (данные о здоровье, биометрические данные) посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по договорам ДМС.
- 4.5. Клиника имеет право на публикацию фотографий отдельных частей тела и возможность использования изображения в деловой переписке, в переписке в социальных сетях от имени компании, мессенджерах без указания персональных данных. Любое использование материалов допускается только при наличии данного согласия.
- 4.6. **Срок хранения персональных данных** соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (амбулаторной карты стоматологического больного) и составляет пять лет с момента последней явки пациента, если лечение было завершено.
- 4.7. Передача персональных данных Заказчика иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с его письменного согласия. Заказчик в праве в любое время отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен на адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Исполнителя. Согласно п.2 ст. 9 ФЗ № 152 «О персональных данных» клиника имеет право продолжить обработку персональных данных (биометрических данных) в указанных целях даже в случае отзыва Заказчиком настоящего согласия.

### **5. Ответственность сторон.**

- 5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **6. Рассмотрение споров.**

- 6.1. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Заказчиком по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается генеральным директором ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» Цоцория Н.Г., а при необходимости — экспертной комиссией из числа ведущих специалистов КЛИНИКИ.
- 6.2. Все претензии предъявляются Сторонами в письменной форме и подлежат рассмотрению в срок, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии.
- 6.3. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.4. До обращения в суд по поводу качества оказываемых услуг, Стороны договариваются о проведении независимой экспертизы.
- 6.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

### **7. Форс-мажор.**

- 7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, войны, военных действий любого характера, блокады, эмбарго на экспорт или импорт, и если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При этом срок выполнения обязательств по Договору отодвигается соразмерно времени, в течении которого действовали такие обстоятельства и их последствия.
- 7.2. Сторона, для которой создалась невозможность выполнения обязательств по Договору, обязана о наступлении и прекращении выше указанных обстоятельств немедленно известить другую сторону. Несвоевременное извещение об

обстоятельствах непреодолимой силы лишает соответствующую сторону права ссылаться на них в будущем.

**8. Дополнительные условия.**

8.1. Срок предоставления медицинских услуг с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021г..

Если в течении 7 календарных дней до окончания действия настоящего Договора ни одна из сторон в письменном виде не заявит о своем намерении расторгнуть его, то договор считается пролонгированным. Количество пролонгаций не ограничено.

8.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств. В этом случае заинтересованная сторона обязана известить другую сторону письменно за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

8.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- Приложение к Договору «Акт выполненных работ, услуг»,
- медицинская карта стоматологического больного (Заказчика) (существует в единственном экземпляре, хранится на предприятии),
- информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся на предприятии),
- рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области, компьютерная томография, выполненные Исполнителем для Заказчика, лечение которого осуществляется в ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ»(хранятся в медицинской карте Заказчика),
- дополнительные условия и договоренности при выполнении отдельных конкретных видов лечения (ортопедия и др.).

8.4. Договор составлен в двух экземплярах (в трех — в случае оплаты услуг третьим лицом), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**9. Адреса и подписи сторон:**

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ», ОГРН 1192375058028.

Юридический адрес: 350004, Россия, Краснодарский край, г.Краснодар, ул.им. Володи Головатого, д.172, пом.206-213

Адрес места нахождения: 350004, Россия, Краснодарский край, г.Краснодар, ул.им. Володи Головатого, д.172, пом.206-213

ИНН2308267755, КПП230801001, БИК044525999, ТОЧКА ПАО БАНКА «ФК ОТКРЫТИЕ»,  
р/с - 40702810409500008102, к/сч. - 30101810845250000999, тел.: 8-928-221-71-72, 8-918-092-54-55

Генеральный директор ООО «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» \_\_\_\_\_ Н.Г.Цоцория

**ЗАКАЗЧИК:**

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\* телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **ПОДПИСЬ**