

РАМОЧНЫЙ ДОГОВОР
на оказание платных стоматологических услуг № _____

г. Якутск

« ____ » _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Альянс» (далее - клиника «Дантист») в соответствии с записью в Едином государственном реестре юридических лиц (свидетельство серии 14 001954036 о внесении записи в ЕГРЮЛ от 04 октября 2011 года, выданное МРИ ФНС № 5 по РС (Я), ОГРН 1051402187440), в лице директора Руфовой Светланы Николаевны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
именуемый в дальнейшем «Пациент», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать платные стоматологические услуги (в том числе ортопедические, ортодонтические услуги), а потребитель обязуется оплатить указанные услуги.

1.2. Перечень оказываемых платных стоматологических услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании статьи 429.1 Гражданского кодекса Российской Федерации в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющихся его неотъемлемой частью.

1.3. Исполнитель осуществляет деятельность на основании лицензии, выданной Министерством здравоохранения РС (Я), расположенным по адресу: пр. Ленина 30, тел (4112) 424022, № ЛО41-01179-14/00318040 от «25» декабря 2017 года на право осуществления медицинской деятельности по номенклатуре работ и услуг: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, ортодонтии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической

1.4. Пациент и Исполнитель согласовали следующий предварительный план оказания стоматологических услуг (Приложение № 1), сроки их оказания и стоимость по обращению Пациента от « ____ » _____ 202_ г.

1.5. Стоимость стоматологических услуг, указанная в Приложении №1 настоящего дополнительного соглашения, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость стоматологических услуг определяется по результатам лечения в актах выполненных работ (Приложение 3).

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В оговоренное с «Пациентом» время сотрудник Исполнителя проводит консультацию «Пациента», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом «Пациента».

2.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению, общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя, а также действующим прейскурантом Исполнителя. Рекомендуемое лечение будет содержаться в плане лечения, являющемся неотъемлемым приложением № 2 к настоящему договору.

2.3. Необходимым условием исполнения договора является наличие информированного добровольного согласия «Пациента» с предложенным планом лечения, оформленное подписью «Пациента». Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Пациент» достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия «Пациента» на предложенное медицинское вмешательство.

2.4. Стоматологические услуги оказываются по адресам: г. Якутск, мкр. 202, корп 2/1, 26-26-00, 43-65-06, г. Якутск, ул. Лермонтова, д.60, 25-25-62 по предварительной записи по телефону или у администратора.

2.4.1. Исполнитель представляет Пациенту письменные выписки-акты о ходе оказания услуг по настоящему Договору после исполнения услуг.

2.4.2. Подписываемые Сторонами выписки-акты об оказании услуг являются подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту.

3. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Стоимость стоматологических услуг Исполнителя определяется в дополнительных соглашениях, согласно утвержденного Исполнителем Прейскуранта цен на платные стоматологические услуги.

Прейскурант располагается в общедоступном месте: фойе клиники по адресу: г. Якутск, 202 мкрн, корп 2/1, г. Якутск, ул. Лермонтова, д.60, а также на сайте www.dantist-ykt.ru

3.2 Услуги оплачиваются Пациентом непосредственно после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг.

3.3 Оплата услуг производится наличным или безналичным расчетом в рублях в кассу Исполнителя.

3.4. Допускается по согласованию сторон предварительная оплата наличными в кассу Исполнителя или путем безналичных перечислений в размере 100% стоимости стоматологических услуг на расчетный счет Исполнителя.

3.5 Оплату стоматологических услуг может производить представитель Пациента.

3.6. При оказании ортопедических и ортодонтических стоматологических медицинских услуг Пациент обязан внести аванс, в размере 50 % стоимости услуг в соответствии с Предварительным планом лечения до начала оказания услуг. Окончательный расчёт производится Пациентом в день сдачи ортопедической (ортодонтической) конструкции.

3.7. Пациенту, направленному к Исполнителю страховой компанией Пациента, медицинские стоматологические услуги, предусмотренные программой ДМС Пациента, предоставляются без оплаты. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Стоматологические услуги, не входящие в программу ДМС Пациента, оплачиваются Пациентом за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.2. Осуществить в оговоренное время консультативный прием с Пациентом и качественное обследование полости рта Пациента для установления предварительного диагноза и объёма необходимого лечения, и в случае необходимости, предложить дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методики лечения и (или) протезирования зубов.

4.1.3. Отразить результаты осмотра и выводы, развитие возможных осложнений в амбулаторной карте Пациента.

4.1.4. Обеспечивать качественное исполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана в соответствии с медицинскими показаниями и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги, а также в соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, с использованием современных технологий лечения и применением высококачественных инструментов и материалов.

4.1.5. Оказывать услуги в сроки, согласованные с Пациентом в дополнительных соглашениях. Изменения Исполнителем сроков допускается при наличии уважительных причин с обязательным уведомлением об этом Пациента. В случае неявки Пациента или пропуска приема конечный срок продлевается на срок пропуска приема и необходимый для завершения лечения.

4.1.6. Соблюдать обязательства по условиям гарантии и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы. Условия гарантии и обстоятельства, исключающие гарантию на стоматологическое лечение, определяются лечащим врачом в зависимости от вида лечения, состояния здоровья, гигиены полости рта, выполнения пациентом плана лечения в полном объёме и всех назначений и рекомендаций врача.

В любом случае гарантия не предоставляется в следующих случаях:

- в случае самостоятельного обращения в другие стоматологические клиники и учреждения за лечением (в связи с посторонним вмешательством в процесс лечения) при возникновении осложнений или иных претензий к качеству лечения после стоматологического лечения в клинике «Дантист».
- в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений;
- при появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений;

- протезирование должно быть закончено полностью в соответствии с планом лечения. Если протезирование не закончено и во рту были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, требующие замены, гарантия на все выполненные работы не предоставляется.

4.1.7. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну, а также не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

4.1.8. До начала работы довести до сведения Пациента под роспись информированное согласие на предстоящие процедуры

4.2 Пациент обязан:

4.2.1. Предоставить Исполнителю всю необходимую и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д., а также иные сведения, касающиеся его личности, состояния здоровья родственников, необходимые для оказания стоматологического лечения. А также немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях и иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

4.2.2. Своевременно являться на все назначенные приёмы в установленное время. В случае невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа по телефонам 26-26-00 и (4112) 43-65-06 или 25-25-62.

4.2.3. Ознакомиться с правилами оказания стоматологического лечения в клинике “Дантист”, положением №1 стоматологической клиники Дантист «об общих условиях гарантии».

4.2.4. Оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг.

4.2.5. Соблюдать правила нахождения в клинике Исполнителя, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

4.2.6. Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем сроки и условия гарантии, все предписания и рекомендации лечащего врача.

4.3 Исполнитель вправе:

4.3.1. Отказать в оказании стоматологических услуг в следующих случаях:

- при наличии у Пациента заболеваний, медицинских противопоказаний, делающих оказание услуги невозможным;

- нарушении Пациентом сроков оплаты стоматологических услуг;

- при несоблюдении правил поведения в клинике (например, нахождении Пациента в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения), при нарушении общих правил поведения;

- при неявке на прием или опоздании более 3-х раз;

- при несоблюдении рекомендаций врача, условий гарантии;

- при несогласии заказчика с планом лечения, а также, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента;

- при невозможности оказать в данном случае квалифицированную помощь, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Заказчику требуемых услуг.

4.3.2. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели (далее – документы) - они являются собственностью Исполнителя, неотъемлемой частью истории болезни пациента. При этом пациенту (законному представителю пациента) на руки выдаются копии, выписки из указанных документов.

4.3.3. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

4.3.4. Вести фото- и видео- съемку пациента до, после и в процессе лечения в диагностических целях, а также хранить и обрабатывать данные фото и видео материалы в пределах ООО «Альянс».

4.4 Пациент вправе:

4.4.1. Требовать предоставление услуг надлежащего качества.

4.4.2. Требовать предоставление сведений о наличии лицензии и сертификата и расчёта стоимости оказанной услуги, а также информации о состоянии здоровья и проведённом лечении.

4.4.3. Отказаться от исполнения услуг, уплатив согласно договору часть установленной цены пропорционально части оказанных услуг, выполненных до получения извещения об отказе Пациента от исполнения договора.

4.4.4. Поменять лечащего врача в процессе оказания стоматологического лечения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм, предусмотренных для использования медицинского оборудования, санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики, ведения медицинской документации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

5.2.1. возникновения осложнений при лечении зубов ранее подвергшихся лечению в другой клинике;

5.2.2. если лечение (протезирование) прервано по инициативе пациента;

невыполнения пациентом каких-либо требований и указаний Исполнителя, не противоречащих Договору;

5.2.3. возникновения у Пациента в процессе лечения (протезирования) или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;

5.2.4. рецидива периодонтитов, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленное заживление ран, отек тканей, болевые ощущения, аллергические реакции и другие неожиданные последствия и осложнения;

5.2.5. неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные медицинские осмотры;

5.2.6. не сообщения или недостоверного сообщения существенных сведений о состоянии здоровья.

5.2.7. При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 1 недели без письменного согласования рассрочки с Исполнителем, Пациент выплачивает Исполнителю пеню в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг в полном объеме.

5.3 Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1 Споры и претензии, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

7.3. Договор может быть расторгнут в случаях, предусмотренных гражданским законодательством, а также в случаях, предусмотренных в п.4.3.1 настоящего договора.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

8.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.4. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- дополнительные соглашения к настоящему договору;

- амбулаторная карта пациента.

8.5. Данный договор подписывается графической подписью, и она имеет силу равной оригинальной письменной подписи. Договор в электронном виде хранится в электронной личной карте пациента в ООО «Альянс» и может быть напечатан по запросу пациента.

8.6. Перечень приложений к настоящему рамочному договору.

Приложение № 1 Лист первичного осмотра, предварительный план лечения

Приложение № 2 Перечень оказанных платных медицинских услуг (проведенное лечение)

Приложение № 3 Акт выполненных работ

8.7. Графическая подпись в разделе 9 подтверждает, что «Пациент» ознакомлен и согласен со всеми пунктами рамочного договора и дает свое согласие на участие в программе лояльности

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Согласие на участие в Программе лояльности:

№ бонусной карты (10 цифр):

ФИО:

Дата рождения:

№ мобильного телефона (10 цифр):

Я подтверждаю, что все указанные выше сведения являются достоверными и выражаю полное согласие ООО «Пантеон» и их уполномоченным представителям осуществлять обработку всех данных, указанных мной в настоящем договоре, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, сбор и обработку статистической информации, проведение маркетинговых исследований и социальных программ, уничтожение персональных данных, и прочих действий, определенных Правилами Программы, которые могут потенциально представлять для меня интерес. Я подтверждаю свое согласие на получение рекламно-информационных сообщений, с использованием SMS, электронной почты, почтовой и телефонной связи. Согласие на обработку персональных данных в соответствии с указанными выше условиями я предоставляю на 10 (десять) лет. Я осведомлен об условии изменения, блокировки и

прекращения обработки моих персональных данных, путем направления письменного уведомления на юридический адрес ООО «Пантеон»: 107564, г. Москва, ул. Токарная, д.12.

ПАЦИЕНТ

Паспорт серия _____ № _____

выдан « ____ » _____

кем выдан _____

Адрес места жительства _____

тел. _____

Подпись: _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Альянс

677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск,

202 мкр-н 202, корпус 2/1

ИНН: 1435162023; КПП 143501001;

ОГРН: 1051402187440

тел. (4112) 43-65-06

Директор:

_____ /Руфова.С.Н./

М. П.