Общество с ограниченной ответственностью "Центр современной стоматологии доктора Лоншакова" в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006») уведомляет потребителя и заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, приводя\ит к снижению гарантийного срока и срока службы, либо их окончанию.

Перед подписанием настоящего Договора Законный представитель извещен (извещена) о том, что Пациент может получить соответствующие виды и объемы медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в учреждениях, работающих по программе государственных гарантий. Исполнитель не предоставляет медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий. Заключая настоящий Договор, Законный представитель и Пациент добровольно соглашаются на предоставление Пациенту медицинских услуг на платной основе.

Уважаемые пациенты!

За день до даты приёма, Вам поступит звонок от администратора и придет сообщение с подтверждением Вашего визита. При неудачной попытке связаться с Вами мы оставляем за собой право аннулировать запись. Если пропустили звонок, перезвоните на пропущенный номер. Наш номер для связи: +7(345)2706670

При возникновении вопросов по качеству обслуживания обращайтесь по номеру телефона +79923021478

_____ _____

(Ф.И.О. Законного представителя) (подпись)

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ
№ _____

г. Тюмень ___ __ (дата)_____

Общество с ограниченной ответственностью «Центр современной стоматологии доктора Лоншакова» в лице директора Лоншакова Сергея Петровича, действующего на основании Устава и именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем **«Законный представитель»,** действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного _____(ФИО, дата рождения пациента), именуемого в дальнейшем **«Пациент»**, с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – **«Стороны»**), заключили настоящий договор (далее – **«Договор»**) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель предоставляет по заданию Заказчика медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01107-72/00363206 от 31 октября 2019 г., выданной Департаментом Здравоохранения Тюменской области (Адрес: 625000, г. Тюмень, ул. Малыгина, 48, тел.: Телефон: +7(3452) 427-800, факс +7(3452) 427-883): по адресу 625033, Тюменская область, город Тюмень, улица Николая Семенова, д. 29, корп. 3/3 : При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.2. Законный представитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

-ознакомил Законного представителя с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг);

-ознакомил Законного представителя с правилами предоставления платных медицинских услуг

-ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

-ознакомил его с Положением об установлении срока гарантии и срока службы на стоматологические услуги и работы

-уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

-уведомил Законного представителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
1.3. Подписав настоящий Договор, Законный представитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе.
1.4. Все стоматологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий (Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01107-72/00363206 от 31 октября 2019 г.), требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Права и обязанности Исполнителя:
Исполнитель обязуется:
2.1.1. После первичного обследования (первичной консультации) предоставить Законному представителю полную и достоверную информацию в устной форме: о состоянии полости рта в рамках специализации врача; о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, медикаментах, материалах и их эффективности; о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее; о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать пациенту для сохранения достигнутого результата стоматологической услуги.
2.1.2. Информировать Законного представителя о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Исполнитель обязуется исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.
2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги, с предоставлением сервисного обслуживания, с использованием современных технологий, оборудования и материалов.
2.1.4. Предложить Законному представителю ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемых стоматологических услуг (технологий). Лист информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Сторонами, является неотъемлемой частью медицинской карты.
2.1.5. По факту оказанной услуги Исполнитель предоставляет Законному представителю документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги, установленного образца (согласно п. 24 Постановления Правительства РФ № 1006).
Исполнитель имеет право:
2.1.6. Требовать от Законного представителя надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.
2.1.7. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.
2.1.8. Приступить к лечению только после получения от Законного представителя Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Без согласия З Законного представителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.
2.1.9. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом.
2.1.10. Привлекать к выполнению необходимых ортодонтических манипуляций иных медицинских специалистов клиники.
2.1.11. Отказать в продолжении оказания медицинской услуги в случаях грубого нарушения Заказчиком условий настоящего договора. При этом критерий «грубого нарушения» является исключительной компетенцией Исполнителя. Обязательна фиксация отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Заказчика острого стоматологического состояния.
2.1.12. Использовать для связи и рассылки информационных материалов почтовые отправления, электронную почту, SMS сообщения, мессенджеры.
2.1.13. Исполнитель имеет право размещать на различных интернет-площадках, включая, но не ограничиваясь, социальными сетями, специализированными медицинскими порталами, и/или собственном сайте Исполнителя, отзывы пациентов о предоставленных медицинских услугах.
2.1.14. Амбулаторная карта стоматологического пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя 5 лет. Заказчик на основании письменного заявления вправе получить выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг в течение 30 календарных дней с момента регистрации у Исполнителя данного запроса.
2.2. Права и обязанности Законного представителя :
Обязанности Законного представителя:
2.2.1. Предоставить Исполнителю до назначения лечения данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии в оригиналах, либо заверенных надлежащим образом копиях), а также добросовестно сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Пациента, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о хронических заболеваниях, о постановке на диспансерный учет и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения или получения медицинских услуг или являться противопоказанием к их выполнению.
2.2.2. Заполнить анкету здоровья и обновлять ее раз в год.
2.2.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии здоровья Пациента, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
2.2.4. Обеспечить выполнение всех медицинских предписаний, назначений, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.
2.2.5. Незамедлительно ставить в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Пациента, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг. В случае невыполнения данного условия Исполнитель не несете ответственности за ухудшение качества

оказываемой услуги или состояния здоровья Пациента, вызванной несовместимостью лечения с изменениями здоровья, о которых Исполнитель не был извещен.
2.2.6. Оплатить стоматологические услуги в срок и в размере, установленные настоящим Договором.
2.2.7. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя.
2.2.8. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача. В том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании.
2.2.9. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь юридического основания.
2.2.10. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и зубных протезов, болевых ощущений или осложнений, немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.
2.2.11. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

Законный представитель имеет право:

2.2.12. Получить достоверную и полную информацию о состоянии здоровья Пациента.
2.2.13. Получить максимально полную информацию о предоставляемых стоматологических услугах (порядок и условия ее оказания, сведения о специалисте, предоставляющем услугу и т.д.).
2.2.14. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.
2.2.15. Отказаться от медицинских услуг по настоящему договору, возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с оказанием услуг.
2.2.16. На сохранение в тайне информации своего здоровья и факте обращения к специалисту-стоматологу.

3. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ

3.1. Медицинская стоматологическая услуга считается оказанной качественно при условии, что была строго соблюдена технология ее оказания, при отсутствии осложнений, возникших в результате проведения процедуры.
3.2. Осложнения, наступившие после оказания стоматологической услуги, в случае грубого несоблюдения (нарушения) Пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (явка на приём в назначенный день, режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, прием необходимых препаратов и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
3.3. Возможные дискомфорты, вызванные спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых Законный представитель был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Исполнителю.
3.4. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента 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.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
4.2. Оплата осуществляется Законным представителем путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.
4.3. По желанию Законного представителя составляется и согласовывается предварительный Лечебно-финансовый план на все лечение, либо на отдельные его этапы.
4.4. При возникновении необходимости оказания дополнительных стоматологических услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость стоматологических услуг и сроки выполнения могут быть изменены Исполнителем с согласия Законного представителя с учетом уточненного диагноза.
4.5. В случае выявления обстоятельств, влияющих на первоначальную стоимость оказываемых услуг, возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования, стороны согласовывают новый план лечения и корректируют Лечебно-финансовый план.
4.6. Цены на работу могут изменяться в случае изменения стоимости используемых материалов и препаратов, предметов медицинского назначения или иных, не зависящих от Исполнителя обстоятельств.
4.7. В случае невыполнения рекомендаций доктора по соблюдению гигиены полости рта Пациента, нарушения назначенного режима лечения, оказание услуги может быть прекращено по инициативе Исполнителя.
4.8. Сроки предоставления конкретных услуг конкретизируются, по соглашению с Законным представителем, исходя из периода, необходимого для проведения определенных видов работ или вида лечения; общего соматического статуса Пациента, его психо-эмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально.
4.9. В случае неоплаты Законным представителем стоимости медицинских услуг на условиях настоящего договора, Исполнитель имеет право приостановить лечение Пациента до момента оплаты его стоимости.
4.10. Законный представитель обязан оплатить услуги в день их оказания непосредственно после их осуществления. В случаях оказания услуг по стоматологии ортопедической оплата производится по частям при этом предоплата должна составлять не менее 50% от стоимости услуг. В день окончательного выполнения работы (сдачи) оплата должна быть произведена полностью. При ортодонтическом лечении, по согласованию сторон, Законному представителю предоставляется рассрочка платежа, при этом предоплата должна составлять не менее 40% от стоимости лечения. На остальную сумму Законный представитель подписывает Долговое обязательство (рассрочку). При полной либо частичной не оплате оказанных стоматологических услуг на сумму долга, оформляется и подписывается Законным

представителем долговое обязательство (рассрочка), во всех случаях долговое обязательство (рассрочка) считается неотъемлемой частью данного договора. Условия и суммы рассрочки согласовываются индивидуально.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
5.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.
5.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.
5.4 Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг, либо несет ответственность в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Законным представителем неполной информации о здоровье Пациента, в случае отказа от лечения при незаконченном лечении, при несоблюдении Пациентом графика посещений (неявок на назначенные приемы), несоблюдении режима лечения и назначений врача, в случае, когда начатое Исполнителем лечение было продолжено в другой клинике. Так же Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Законного представителя других условий настоящего Договора.
5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
6.2. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются неотъемлемой частью настоящего Договора.
6.3. В случае отказа Законного представителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Законного представителя о расторжении договора по его инициативе, при этом Законный представитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях.
7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с ГК РФ.
7.3. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) Исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего договор лица.
7.4. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «Центр современной стоматологии доктора Лоншакова»
ИНН 7203475683 КПП 720301001
ОГРН 1197232008104 от 25.03.2019 г.
зарегистрировано Межрайонной ИФНС №14 по Тюменской области
Адрес места нахождения и оказания медицинских услуг: 625033, Тюменская область, город Тюмень, улица Николая Семенова, д. 29, корп. 3/3
Банковские реквизиты: р/сч 40702810467100017851 в ЗАПАДНО-СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8647 ПАО СБЕРБАНК г. Тюмень, БИК 047102651, Кор. сч. 30101810800000000651
Телефон: +7(3452)70-66-70
Email: doclonshakov@mail.ru
Сайт: https://stomatologlonshakov.ru
Исполнитель:

ООО «Центр современной стоматологии доктора Лоншакова»

Законный представитель:
ФИО: _____
Паспорт: _____
Адрес регистрации: _____
Телефон: _____

Подпись _____