

# Договор на оказание платных медицинских услуг ребёнку (подопечному)

г. Обнинск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Цветкова Анатолия Константиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Попечитель» с другой стороны, далее – «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

## 1. Предмет договора

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент») на получение платных стоматологических услуг в стоматологическом центре Исполнителя. Целью оказания услуг является восстановление или сохранение стоматологического здоровья Пациента в пределах возможностей Исполнителя и материальных возможностей Попечителя. Оказание услуг осуществляется при активном участии самого Пациента, без участия Пациента оказание услуг невозможно.

1.2. Стоматологические услуги оказываются на основании действующего Законодательства, лицензии **ЛО41-01158-40/00359120 от 21.12.2020 г.**, а также внутренних актов Исполнителя при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: **рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии профилактической и первичной специализированной помощи по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии хирургической.**

1.3. Перед заключением Договора Попечитель знакомится с «Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»

1.4. Условия оказания услуг определяются «Правилами оказания услуг», «Правилами посещения ООО СЦ «Детский Жемчуг», являющимися неотъемлемой частью настоящего договора.

1.5. Исполнитель организует и обеспечивает оказание стоматологических услуг поэтапно, исходя из жалоб и пожеланий Пациента, согласно медицинским показаниям, разрешённым к применению технологиям и в соответствии с перечнем разрешённых лицензией и сертифицированных видов медицинской деятельности. Каждый этап может включать несколько клинических приёмов.

1.6. Попечитель добровольно берёт на себя обязательства (при полной информированности о характере оказываемой услуги, возможных осложнениях, технологических особенностях манипуляций, вмешательств) оплачивать Исполнителю оказанные Пациенту платные стоматологические услуги.

1.7. Попечитель даёт разрешение Исполнителю на сбор, обработку и хранение персональных данных Пациента и Попечителя, необходимых сторонам для выполнения своих обязательств по настоящему договору, а также на передачу этих данных третьим лицам в случаях, когда это необходимо для обеспечения качества оказываемых услуг, бухгалтерской и статистической отчётности, а также в других целях, отвечающих цели сторон по настоящему договору.

## **2. Права и обязанности сторон**

### **Исполнитель обязуется:**

2.1.1. На каждом приёме проводить осмотр Пациента врачами-стоматологами (детским стоматологом, хирургом, ортодонтом или гигиенистом стоматологическим— по медицинским показаниям). При необходимости — выдать направление на осмотр, консультацию, изготовление зубопротезных конструкций в других медицинских учреждениях.

2.1.2. Предоставлять Пациенту и Попечителю в доступной для него форме всю информацию о состоянии его здоровья, полученную в ходе обследования и лечения, а также о результатах проводимого лечения. Вносить всю информацию, касающуюся здоровья Пациента и проводимого медицинского вмешательства, в медицинскую документацию. Хранить медицинскую документацию согласно действующему законодательству.

2.1.3. На каждом этапе знакомить Попечителя с планом, сроком и стоимостью каждого вида стоматологического лечения, возможных исходах, степенью риска. При изменении плана, срока или стоимости лечения информировать об этом Попечителя и осуществлять дальнейшее лечение с согласия Попечителя. При необходимости проведения сложных стоматологических вмешательств стороны оформляют дополнительные соглашения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора.

При возникновении состояний, требующих оказания Пациенту экстренной или неотложной помощи, в отсутствие Попечителя решение об изменении плана лечения принимает врач. В этом случае Исполнитель информирует Попечителя об изменении плана лечения и об оказанных услугах в течение трёх суток.

2.1.4. При первичном осмотре и на каждом приёме составлять план манипуляций на следующий приём, информировать Попечителя об ориентировочной стоимости этого приёма.

2.1.5. Исполнять все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в соответствии с законодательством, требованиями уполномоченных государственных органов и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания стоматологической услуги.

2.1.6. Установить гарантийные сроки на результаты оказанных услуг и информировать Попечителя об условиях гарантийного обслуживания.

2.1.7. В случае изменения условий оказания услуг информировать об этом Попечителя на ближайшем приёме.

2.1.8. Своевременно оповестить Попечителя по телефону или с помощью SMS о необходимости переноса запланированного приёма.

2.1.9. Соблюдать врачебную тайну, осуществлять мероприятия по защите персональных данных Пациента и Попечителя согласно действующему законодательству.

#### **Попечитель обязуется:**

2.2.1. Ознакомиться с «Правилами оказания услуг», «Правилами посещения ООО СЦ «Детский Жемчуг», в стоматологическом центре Исполнителя, правами и обязанностями пациентов. Попечитель обязуется соблюдать эти правила и обеспечить их соблюдение Пациентом.

2.2.2. Заполнить предложенную Исполнителем анкету здоровья полными и достоверными сведениями для оценки общего состояния здоровья Пациента, внимательно изучив её и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии его здоровья. На каждом этапе информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья Пациента посредством заполнения новой анкеты здоровья.

2.2.3. Обеспечить неукоснительное выполнение Пациентом требований и назначений лечащих врачей, следование полученным им рекомендациям, инструкциям, правилам пользования и другим указаниям врачей.

2.2.4. Немедленно извещать лечащих врачей об изменениях в состоянии здоровья Пациента в процессе лечения или после его окончания, о принимаемых Пациентом лекарственных препаратах.

2.2.5. Своевременно, как минимум за 12 (Двенадцать) часов извещать Исполнителя о невозможности явки Пациента на плановый приём по телефону.

2.2.6. Знакомиться с информацией в амбулаторной карте, дополнительных соглашениях, информированных согласиях (отказах) на медицинское вмешательство и других документах, представленных работниками Исполнителя, подтверждать ознакомление своей подписью.

2.2.7. Своевременно оплачивать оказанные Пациенту услуги согласно действующему на момент оказания услуг прейскуранту.

#### **Права сторон:**

2.3.1. По личной просьбе Попечителя, Пациента или его лечащего врача, а также по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) Исполнитель может заменить лечащего врача.

2.3.2. Исполнитель может отказаться от оказания услуг, если требуемое Попечителем или Пациентом лечение может вызвать нежелательные последствия для здоровья Пациента, не соответствует требованиям технологий или условиям п. 1.2 или п. 1.4 настоящего договора.

2.3.3. Попечитель вправе отказаться от дальнейших услуг Исполнителя Пациенту при условии полной оплаты уже оказанных Исполнителем услуг.

2.3.4. Пациент или Попечитель вправе требовать предоставления полной информации о состоянии здоровья Пациента и проведённом лечении, в том числе затребовать выписку об объёме оказанной помощи, использованных медикаментах и материалах. По письменному заявлению Попечителя в течение 30 дней Исполнитель готовит выписку (эпикриз) из амбулаторной карты стоматологического больного. Выписка выдаётся Попечителю лично или его доверенным лицам. Подлинники документов хранятся у Исполнителя и на руки Попечителю не выдаются.

### **3. Ответственность сторон**

3.1. Исполнитель несёт ответственность за качество оказания услуг по диагностике и лечению Пациента.

3.2. При отказе Пациента или Попечителя от дополнительных обследований Пациента, постановки проб, необходимых для адекватного лечения и профилактики ухудшения здоровья Пациента, Исполнитель не несёт ответственности за наступление осложнений, побочных реакций и ухудшение состояния здоровья Пациента.

3.3. Попечитель несёт ответственность за достоверность предоставляемой им информации, выполнение Пациентом требований, назначений, рекомендаций, инструкций, правил пользования и других указаний врачей, соблюдение «Правил посещения ООО СЦ «Детский Жемчуг», графика контрольных осмотров, своевременную оплату медицинских услуг.

3.4. При обнаружении недостатков услуги Исполнитель устраняет их за счёт собственных средств согласно действующему законодательству.

3.5. Исполнитель не несёт ответственность за качество оказания услуг, оказанных Пациенту другими медицинскими учреждениями.

#### **4. Порядок расчётов**

4.1. Оплата оказанных услуг (обследование, диагностика, лечение, профессиональная гигиена, контрольные осмотры) осуществляется Попечителем сразу согласно действующему на день оплаты прейскуранту путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или другими способами, предусмотренными действующим законодательством.

4.2. Оплата стоматологических услуг (ортодонтия) осуществляется в день оформления заказ-наряда, согласования с Попечителем основного плана лечения и согласования с Попечителем финансового плана - Попечителем вносится 100% предоплата на приобретение аппаратуры для ортодонтического лечения и 50% от стоимости лечения на расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или другими способами, предусмотренными действующим законодательством. Дальнейшее лечение оплачивается равными частями, согласно основному плану лечения. Размер взноса и сроки оплаты определяются планом лечения. Окончательный расчет производится по завершению ортодонтического лечения.

4.3. Попечитель вправе внести аванс. В этом случае Исполнитель списывает причитающуюся сумму в день оказания услуг согласно действующему на этот момент прейскуранту. В случае расторжения договора Исполнитель возвращает Попечителю неизрасходованный аванс в течение пяти дней со дня расторжения договора.

4.4. По согласованию с Исполнителем возможны внесение авансовых платежей и оплата в рассрочку.

4.5. В случае, если Пациент указан в списках организации, с которой Исполнитель заключил договор об оказании медицинских услуг, этот Договор на момент оказания услуги Пациенту действителен и не приостановлен, стоимость услуг не превышает установленного для Пациента финансового лимита, выполнены другие условия договора между Исполнителем и этой организацией, оплата услуг производится этой организацией в порядке, предусмотренном договором между Исполнителем и этой организацией.

4.6. В случае, если Попечитель заключил договор добровольного медицинского страхования Пациента со страховой компанией, которая заключила с Исполнителем договор на оказание медицинских услуг застрахованному контингенту, эти договоры на момент оказания услуги Пациенту действительны и не приостановлены, услуги оказаны в рамках программ медицинского страхования для данного Пациента, Пациент указан в списках страховой компании и Попечитель предъявил страховой медицинский полис, оплата услуг производится страховой компанией в порядке, предусмотренном договором между Исполнителем и страховой компанией.

Если оказанные Пациенту услуги не входят в страховую программу или не выполнены другие условия настоящего пункта, Попечитель оплачивает услуги самостоятельно.

4.7. По согласованию с Исполнителем возможны внесение авансовых платежей и оплата в рассрочку.

## **5. Порядок разрешения споров**

5.1. Стороны имеют целью своевременное и качественное исполнение своих обязательств по договору. Споры, возникающие между Сторонами в процессе исполнения настоящего Договора, Стороны стремятся разрешить путём переговоров, относясь друг к другу с максимальным уважением и учитывая возможности и интересы друг друга.

5.2. Претензии Попечителя составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течение 10 (Десяти) дней.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности в случае недостижения ожидаемого восстановления или сохранения здоровья Пациента (неблагоприятный исход) вследствие неизлечимости болезни, атипичности течения её у Пациента, несвоевременности обращения Попечителя за медицинской помощью для Пациента, особой чувствительности Пациента к некоторым медикаментам, аномалий развития отдельных органов

и систем Пациента, а также других причин, не зависящих от действий Исполнителя, при условии выполнения Исполнителем всех принятых на себя обязательств.

5.4. За неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг Попечитель несёт ответственность в установленном законом порядке.

5.5. Попечитель обязан полностью возместить Исполнителю понесённые убытки, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Попечителя или Пациента.

5.6. При невозможности решить разногласия переговорным путём, все споры, разногласия или претензии, требования, возникающие из настоящего договора или в связи с ним, в том числе, касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в судебном порядке согласно действующему законодательству. Решение суда обязательно для обеих сторон.

#### **6. Срок действия и порядок расторжения договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания, договор является бессрочным.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Попечителя в любое время, но после оплаты полученных услуг по действующему на день оплаты прейскуранту.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом лечебного режима, врачебных назначений, правил внутреннего распорядка Исполнителя, неисполнения Попечителем принятых по настоящему договору обязательств. При этом Попечитель обязан оплатить уже полученные услуги по действующему прейскуранту.

#### **7. Дополнительные условия**

7.1. После оказания запланированных услуг Исполнитель осуществляет медицинское наблюдение за Пациентом в соответствии с графиком контрольных осмотров, составленным Исполнителем. Записи о прохождении контрольных осмотров делаются врачом Исполнителя в амбулаторной карте стоматологического больного.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Попечителя, другой — у Исполнителя.

Пациент: \_\_\_\_\_  
(ф.и.о., адрес, телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг»  
(ООО СЦ «Детский Жемчуг»)

Юр. адрес: 249034, Калужская обл., г. Обнинск, ул. Гагарина, д.7, стр. 1, пом. 3

Почт. Адрес: 249034, Калужская обл., г. Обнинск, ул. Гагарина, д.7, стр. 1, пом. 3

ИНН/ КПП 4025455776/ 402501001, ОГРН 1204000001798

БИК 042908770, Р/счет № 40702810507010007161, К/счет № 30101810000000000770

ФИЛИАЛ АКБ "ФОРА-БАНК" (АО) В Г.КАЛУГА г. Калуга

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

ООО СЦ « Детский Жемчуг»

Генеральный директор \_\_\_\_\_ А.К. Цветков  
МП

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись (Инициалы, фамилия)