

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Норильск

дата и год г.

Общество с ограниченной ответственностью «АрктикДент», именуемой в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Гришанова Игоря Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны и *Фамилия Имя Отчество*, 01/01/1901 г. р., именуемая в дальнейшем Пациент, с другой стороны, в дальнейшем именуемые «сторонами», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Клиника ООО «АрктикДент» оказывает Пациенту платные медицинские услуги по своему профилю медицинской деятельности, согласно действующему прейскуранту и медицинской лицензии, выданной Министерством Здравоохранения Красноярского Края ЛО41-01019-24/00142049 от 12 апреля 2022 года.

Перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Клиники, указан в лицензии на осуществление медицинской деятельности Клиники.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Предоставить качественные платные медицинские услуги Пациенту, заключившему настоящий договор.

2.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта;

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

- о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.3. Ознакомить пациента с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору.

2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи, в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

2.1.5. Предоставить по требованию Пациента всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора, в течении 30 дней.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Своевременно производить необходимые расчеты с Клиникой за оказанные медицинские услуги.

2.2.2. Соблюдать медицинские предписания, рекомендации, лечебно-охранительный режим и Правила внутреннего распорядка.

2.2.3. Своевременно извещать медицинский персонал Клиники, оказывающий медицинскую помощь, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергических реакциях, хронических заболеваний, о проведенных ранее обследованиях и лечении и об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.4. Посещать приёмы, в установленное время, согласованное с врачом, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно, за 24 часа до назначенного времени.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Оплата, оказываемых услуг производится на основании действующего Прейскуранта и условий договора в день предоставления медицинской услуги или на условиях предоплаты с согласия пациента.

3.2. Клиника имеет право в одностороннем порядке изменять цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора и вводить дополнительные услуги. Измененный Прейскурант размещается в Клинике.

3.3. Факт оказания медицинской услуги пациенту подтверждается первичной медицинской документацией и актом выполненных работ. В случае не подписания акта и отсутствия претензий со стороны пациента по качеству и объёму оказанных услуг в течении 10 календарных дней с даты оказания услуги Пациенту, услуги считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Пациентом в полном объёме.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

4.1. Клиника осуществляет приём Пациентов после оформления амбулаторной карты, согласия Пациента на обработку персональных данных, информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг и при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

4.2. Клиника предоставляет медицинские услуги Пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ и правилами внутреннего распорядка Клиники.

4.3. Клиника не обеспечивает Пациента бесплатными лекарственными препаратами.

4.4. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний, Правил внутреннего распорядка Клиники, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия пациента на медицинское вмешательство, Клиника вправе отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг. В случае отказа от предоставления медицинской помощи, Клиника вправе удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги.

4.5. В случае опоздания Пациента на приём, Клиника вправе перенести время и дату приёма на время, согласованное с Пациентом, в связи с недостаточностью времени для проведения лечения.

4.6. Клиника имеет право привлекать третьих лиц для исполнения обязательств по настоящему Договору и несет ответственность за действия этих третьих лиц.

4.7. По письменному согласию Пациента, информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана третьим лицам.

4.8. Перед началом лечения для Пациента составляется план лечения. Подписывая настоящий договор, Пациент соглашается и понимает, что план лечения в некоторых клинических ситуациях может измениться. В таком случае пациенту составляется новый план лечения. Сторонами может быть согласован дополнительный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием стоимости и сроков оказания

услуг. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Клиника несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. Клиника не несет ответственности за причинный вред здоровью Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний и рекомендаций
- 5.3. При наличии задолженности по оплате, Клиника вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

- 6.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.
- 6.2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде соглашения и подписанному Сторонами.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Пациент информирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.
- 8.2. Все, что не урегулировано настоящим Договором определяется в соответствии с законодательством РФ.
- 8.3. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Фамилия Имя Отчество, 01/01/1901 г. р., в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подписывая данный договор, подтверждаю свое согласие оператору персональных данных ООО «АрктикДент», юридический адрес: г. Норильск, ул. Московская, д. 3, помещение 223. на обработку в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг моих персональных данных, включающих:

- фамилию, имя, отчество, дату рождения,
- адрес места жительства, адрес регистрации,
- контактный телефон, адрес электронной почты,
- паспортные данные или иного документа, удостоверяющего личность, водительское удостоверение;
- место работы;
- данные о состоянии моего здоровья, диагнозе, о факте обращения, за медицинской помощью.

Исполнитель:
ООО "АРКТИКДЕНТ"
Юридический адрес организации:
663302, РОССИЯ, КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ,
Г. НОРИЛЬСК, УЛ. КИРОВА, Д. 29, ПОМ. 158,
ИНН 2457087580,
КПП 245701001, ОГРН 1202400029468,
Р/сч. 40702810610000744820,
Банк: АО "ТИНЬКОФФ БАНК",
ИНН банка 7710140679,
БИК банка 044525974,
К/сч. 30101810145250000974

Пациент:
Фамилия Имя Отчество
Паспорт: 0000 000000
Выдан:
Адрес:

Генеральный директор: _____ (Гришианов И. В.)
(подпись)

Пациент: _____ (ФИО)
(подпись)

М. П.

ПОЛОЖЕНИЕ

об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания стоматологических услуг

Настоящее Положение разработано в соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ, от 21.11.2011, Законом РФ «О защите прав потребителей» (в редакции Федерального Закона РФ №2-ФЗ от 09.01.96г., Федерального Закона РФ от 17.12.99г. №212-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О защите прав потребителей»), Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями (утв. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012г. №1006). Настоящее Положение определяет сроки гарантии и сроки службы на результат оказания стоматологических услуг в ООО «АрктикДент». В целях настоящего положения, с учетом п. 28 Постановления Правительства от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил оказания платных медицинских услуг» ООО «АрктикДент» может предоставить пациенту (по его требованию и в доступной для него форме) информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. В том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению. В безусловном, обязательном порядке мы гарантируем: Предоставление полной, достоверной и доступной по форме информации о состоянии здоровья пациента; Проведение консультации и консилиума специалистами Клиники (по медицинским показаниям); Проведение лечения специалистами, имеющими сертификаты, подтверждающие их право на осуществление данного вида медицинской помощи; Учет показателей общего здоровья пациента при осуществлении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий стоматологами всех специализаций; Использование методов и технологий лечения, применяемых в Клинике, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. На большинство работ (услуг), а также медицинских изделий и материалов, используемых при оказании стоматологической помощи в Клинике установлены гарантийные сроки и сроки службы. В отдельных случаях гарантийные сроки и сроки службы могут устанавливаться лечащим врачом в зависимости: от индивидуальных особенностей пациента; клинической картины болезни (ситуация в полости рта); наличия сопутствующих заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих тканях. В ситуации, когда лечащий врач уверен в отсутствии прогнозируемой гарантии, но пациент настаивает на продолжении лечения - врач обязан отразить гарантийный срок и срок службы в амбулаторной карте с четкой формулировкой: «без гарантии».

Гарантийные сроки

Терапевтическая стоматология:

Композитные реставрации на режущие края зубов – 6 месяцев;
Пломбы, эстетические реставрации из композитного материала – 6 месяцев;
Лечение пульпита - 1 год;
Герметизация фиссур - 2 года;
Керамические накладки Emax - 3 года.

Ортопедическая стоматология:

Цельнокерамические, металлокерамические коронки, цельнокерамические виниры – 1 год;
Цельнолитые вкладки - 1 год;
Мостовидные протезы, в том числе на имплантатах - 1 год;
Всех виды постоянных съемных протезов (в т.ч. бюгельных протезов) - 1 год;
Временные или промежуточные пластмассовые конструкции на временной фиксации - 1 мес;
Временные и промежуточные акриловые съемные протезы - 6 месяцев;
Хирургическая стоматология: Имплантация зубов - 3 года; Пластика мягких тканей - 1 год.

Список манипуляций, проводимых без гарантии:

Профессиональная гигиена;
Наложение пародонтологической повязки или временной пломбы;
Пломбы/реставрации эндодонтически леченых зубов;
Пародонтологическое лечение;
Отбеливание зубов;
Лечение пульпита молочных зубов;
Эндодонтическое лечение (перелечивание корневых каналов, эндодонтическое лечение при периодонтите);
Хирургические манипуляции (костная пластика)*.

*Гарантийный срок на проведенную операцию по костной пластике не предоставляется. Клиника гарантирует проведение операции квалифицированным специалистом, использование стерильного оборудования и инструментария и материалов, сертифицированных на территории РФ. При необходимости проведения повторной операции (неудовлетворительный результат операции или отторжение костнопластического материала) оплата производится в полном объеме согласно прейскуранту. Гарантия аннулируется: Клиника снимает гарантии в случае курения пациента (при проведении хирургических манипуляций); Несоблюдения назначений и рекомендаций доктора; Неявки на контрольные осмотры; Несоблюдения гигиены полости рта и рекомендаций по проведению процедур профессиональной гигиены полости рта, а также при несоблюдении гигиены съемных протезов и кап; Не предоставления (полностью или частично) данных о состоянии здоровья (перенесенные и сопутствующие заболевания); Наличия общего заболевания, в связи с которым имеется влияние на жевательный орган (сахарный диабет, эпилепсия, остеопороз, состояние после радио- и химиотерапии и др.); В случае спортивных или бытовых травм; При наличии вредных привычек (употребление наркотических веществ, злоупотребление алкоголем); При наличии повышенной стираемости зубов или бруксизма. Гарантия не распространяется: На зубы, леченные в ином лечебном учреждении и протезированные в ООО «АрктикДент»; На зубы, леченные в ООО «АрктикДент» и протезированные в другом лечебном учреждении; Имплантаты, установленные в ООО «АрктикДент» и протезированные в другом лечебном учреждении; Имплантаты, установленные в ином лечебном учреждении и протезированные в ООО «АрктикДент»; Гарантия также не распространяется в случае невыполнения платежных обязательств перед клиникой за оказанные медицинские услуги.

С положением о гарантии ознакомлен(а)

Пациент: _____ (ФИО)
(подпись)