

г. Санкт-Петербург «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

Мы нижеподписавшиеся, общество с ограниченной ответственностью «ЕВА КЛИНИК» (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц. Зарегистрировано межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №25 по г.Санкт-Петербургу), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Антиповой.Е.В., действующего на основании Устава и Лицензии №Л041-01149-47/00324971 от 20.05.2021 на следующие виды медицинской деятельности: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выданной Комитет по здравоохранению Ленинградской области, с одной стороны, и Пациент

\_\_\_\_\_, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о порядке и условиях предоставления Пациенту платных стоматологических услуг.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

- 1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские (стоматологические) услуги.
- 1.2. Пациент проходит осмотр врача-специалиста (получает консультацию), на основании данных которого Стороны согласуют план лечения, являющегося неотъемлемой частью Договора (+ Приложение), в котором отражены перечень, сроки и стоимость медицинских услуг в соответствии с п. 19 Правил предоставления медицинских услуг. Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием Пациента и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН И УСЛОВИЯ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

### 2.1. ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

- 2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов и оборудования при их соответствующей обработке.
- 2.1.2. Согласовать с Пациентом объем, сроки и план оказания медицинских услуг.
- 2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов.
- 2.1.4. Поставить в известность Пациента или особенностях пациента или особенностях в характере течения заболевания и выявленных особенностях повреждений систем и органов), которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, возможных осложнениях при лечении и отразить данные обстоятельства в медицинской карте Пациента.

### 2.2. ПРАВА ИСПОЛНИТЕЛЯ

- 2.2.1 Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным выполнить для планирования и осуществления лечения Пациента, о чем он информирует Пациента в соответствии с п. 2.1.3.
- 2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у пациента противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма, по причине болезни лечащего врача, а также в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения Исполнителя, сбоя программного обеспечения компьютерного рентгена.
- 2.2.3 Привлекать для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющимися сотрудниками Исполнителя,. При этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, несет Исполнитель. Заменить лечащего врача по личной просьбе Пациента или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость и др.)

- 2.2.4. При необходимости внести обоснованные изменения в согласованный план лечения. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Пациента план и/или сроки лечения, а в случае несогласия Пациента с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть Договор.
- 2.2.5. Не предоставлять услуги, которые не входят в план лечения, составленный лечащим врачом и согласованный с Пациентом.
- 2.2.6. Запрашивать у Пациента сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.
- 2.2.7. отказать в приеме (или переназначить Пациента в случае:
- если состояние здоровья Пациента не позволяет выполнить назначенное лечение, в том числе если Пациент находится в состоянии аффекта, алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
  - если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала и/или других Пациентов клиники;
  - опоздание Пациента на прием более чем на 20 мин;
  - серьезного нарушения графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов;
- нахождения лечащего врача вне клиники по уважительной причине.
- Обо всех отказах делается запись в медицинской карте Пациента.
- 2.2.8. Отказать Пациенту в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного Договора личной подписью и предоставить паспортные данные с указанием места жительства для заполнения медицинской карты.

### 2.3. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА.

- 2.3.1. Следовать плану лечения, срокам этапов лечения, срокам визитов в клинику, в том числе на профилактические и контрольные обследования и осмотры. Самостоятельно обратиться к администратору клиники для согласования времени и даты приема, рекомендованного врачом.
- 2.3.2. Пациент должен предоставить медицинским работникам Исполнителя всю известную ему необходимую информацию о состоянии своего здоровья родственников и т.д. необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время, а при невозможности явки, заранее, не менее чем за 24 часа (двадцать четыре) часа предупредить Исполнителя по телефону +79313605280 о невозможности явки на прием.
- 2.3.4. Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.
- 2.3.5. Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.
- 2.3.6. Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим Договором и планом лечения, сроками оказания и стоимостью услуг, Информированными согласиями на медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора, а также со всеми необходимыми врачебными рекомендациями.
- 2.3.7. Произвести оплату стоимости предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.
- 2.3.8. Ознакомиться и вести себя в соответствии с правилами внутреннего распорядка для Пациентов лечебного учреждения ООО «ЕВА КЛИНИК».
- 2.3.9. Ознакомиться с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги.

### 2.4. ПРАВА ПАЦИЕНТА.

- 2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и учетом занятости персонала другими Пациентами.
- 2.4.2. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени.
- 2.4.3. Требовать от Исполнителя предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов.
- 2.4.4. Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы).

### 3. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

- 3.1. Прейскурант является текущий (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в котором оказывается услуги или ее часть, отраженная в прейскуранте.
- 3.2. Исполнитель информирует Пациента о стоимости услуг до начала их оказания.

- 3.3. Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу Исполнителя по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.
- 3.4. При проведении ортопедического, ортодонтического лечения Пациента вносит в кассу аванс в размере 50 % от стоимости лечения. При проведении операций имплантации, синус-лифтинг, костной пластики услуги оплачиваются в размере 100%.
- 3.5. Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приема услуг Исполнителя, до окончательной фиксации конструкции в полости рта Пациента.
- 3.6. При нарушении п. 2.3.3. Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в предоставлении возможных скидок, оговоренных ранее.
- 3.7. По желанию Пациента услуги, указанные в плане лечения, оплачиваются на условиях 100%-ной предоплаты.

#### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

- 4.1. Договор действует с момента подписания и до решения или расторжения Договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим Договором.
- 4.2. Срок, согласованный Сторонами, может быть продлен на соответствующее количество дней в случаях:
  - временной приостановки лечения Пациентом – на количество дней, необходимых для выполнения плана лечения;
  - необходимости замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами – на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций другими специалистами;
  - объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана лечения, влекущего изменение объема оказываемых услуг;
  - возможность осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра по причине обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний.
- 4.3. При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения индивидуальных особенностей медицинской науки, окончательный срок Договора установлен быть не может и Сторонами не устанавливается.

#### 5. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА.

- 5.1. Договор подлежит расторжению по воле Сторон при надлежащем исполнении Договора Сторонами. При этом Пациент делает отметку в Приложении (содержащем план лечения), свидетельствующую о полном и надлежащем выполнении обязательств Исполнителем и подписывает акт приема медицинских услуг. Если Пациент не подписывает акт в отсутствие мотивированного отказа, акт считается принятым. При отказе Пациента от подписания акта в нем делается отметка об этом и акт подписывается Исполнителем.
- 5.2. Пациент имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке и прекратить отношения с лечебным учреждением/организацией Исполнителя в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору. При подписании Сторонами акта о расторжении Договора гарантия на незаконченное лечение не предоставляется.

Оплата услуг Исполнителя по протезированию зубов в случае отказа Пациента на этапе полностью изготовленного протеза производится в размере 75% от стоимости лечения. Если отказ Пациента происходит на этапе частичного изготовления протеза, то оплата производится в размере 50% от стоимости лечения.

Оплата услуг Исполнителя по ортодонтическому лечению в случае отказа Пациента на этапе изготовления в лаборатории ортодонтической аппаратуры производится в размере 50% от стоимости лечения.
- 5.3. Если Пациент не выполняет рекомендации медицинского учреждения Исполнителя, оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение Пациента от следования рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и несоблюдение Правил внутреннего распорядка для Пациентов организации Исполнителя равносильно односторонним расторжением Договора.
- 5.4. Прекращение и расторжение Договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договора.

#### 6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

- 6.1. В соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ № 323 « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент определяет лицо или круг лиц, которым можно передавать информацию, составляющую врачебную тайну. Пациент согласен на обработку персональных данных (в том числе биометрических

- данных), полученных Исполнителем при исполнении настоящего Договора, включая сбор, хранение, дополнение, изменение, уточнение, ведение базы данных, передача, уничтожение.
- 6.2. Пациент согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при обследовании и лечении Пациента, в том числе слайдов, фотографий, моделей и т.д. для тиражирования, изучения другими стоматологами для учебных, научных или рекламных целей в публикациях, на стоматологических обществах и т.д. при условии (ненужное зачеркнуть); анонимности, указании ФИО.
- 6.3. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состояния лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное вычеркнуть) \_\_\_\_\_  
(ФИО гражданина, контактный телефон)
- 6.4. Лицо или круг лиц, которым можно сообщать о факте посещения лечебного учреждения Исполнителя: \_\_\_\_\_  
(ФИО гражданина, контактный телефон)
- 6.5. Лицо или круг лиц, которым можно сообщать сведения об объеме и стоимости лечения по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими: \_\_\_\_\_  
(ФИО гражданина, контактный телефон)
- 6.6. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать информацию по исполнению настоящего Договора, а также сообщать информацию о работе клиники, акциях и предложениях sms-сообщениями по телефону \_\_\_\_\_ и на электронный адрес Пациента, указанный в реквизитах Договора.
- 6.7. Пациент проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике.

## 7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

- 7.1. Пациенту в доступной форме предоставлена информация 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.
- 7.2. Пациенту в доступной форме предоставлена информация о возможности получения социального вычета за медицинские услуги, предусмотренного пп.3 п. 1 ст. 219 НК РФ, на собственное лечение, лечение своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет, подопечных в возрасте до 18 лет (перечень медицинских услуг утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201).
- 7.3. Пациент должен осознавать, что при оказании услуг Исполнителем, возможно выявление дополнительных патологий, анатомических и физиологических особенностей Пациента или особенностей в характере течения заболевания и выявленных особенностей повреждений систем и органов, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.
- 7.4. Исполнитель представляет Пациенту гарантию в соответствии с Положением о предоставлении гарантий на стоматологические услуги. По истечению гарантийных сроков возможно возникновение новых и не связанных с установкой протезов патологических состояний. Эффективное и безопасное использование результатов стоматологических услуг по истечению гарантийного срока возможно при условии прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. Исполнитель гарантирует применение современных способов лечения, но не может гарантировать полного излечения Пациента.
- 7.5. Гарантийные сроки устанавливаются Исполнителем с учетом индивидуальных особенностей лечения Пациента при условии выполнения Пациентом всех рекомендаций врача и обязательного прохождения контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, но не реже одного раза в шесть месяцев. В соответствии с п. 6 ст. 29 Закона Российской Федерации « О защите прав потребителей» право требования Пациентом возмещения убытков возникает только после получения отказа исполнителя услуги безвозмездно устранить недостатки.

## 8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 8.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение порядка оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, норм использования медицинского оборудования, ведения медицинской документации, соблюдения санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий и профессиональной этики.
- 8.2. Исполнитель не несет ответственности перед пациентами в случае:

-возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем биологического характера негативных последствий, указанных в Информированном Согласии на медицинское вмешательство, не связанных нарушением Исполнителем лечебных технологий, таких как рецидив периодонтита; прогрессирование пародонтита, повышение или снижение чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица; заживление ран, отторжение имплантатов, костного блока, костного материала; отек тканей; болевые ощущения; возникновение аллергических реакций у Пациента, не отмечавшего ранее проявлений аллергии и др.;

- осложнений по причине неявки пациента в указанных срок;

- осложнений по причине невыполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и/или непрохождения обязательных контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача;

- отказа Пациента от дополнительных лечебно-диагностических мероприятий, необходимых для проведения профилактики и лечения возможных осложнений.

В отношении услуг, на которые установлен гарантийный срок, Исполнитель не отвечает за их недостатки, если они возникли после принятия услуг Пациентов вследствие нарушения им правил использования, результата действий третьих лиц (переделки и исправления проведенного лечения в другом ЛПУ), ремонта и исправления самим Пациентом или под действием внешних травмирующих воздействий.

В случае невыполнения рекомендаций лечащего врача и/или непрохождения обязательных контрольных осмотров в соответствии с рекомендациями врача, гарантия на выполнении работы не распространяется, далее коррекция (в том числе замена) будет проводиться за счет денежных средств Пациента.

8.3. стороны не несут ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в случае возникновения обстоятельств, мешающих выполнению обязательств по настоящему Договору любой из Сторон, а именно: стихийных бедствий, пожаров природного характера, наводнений, военных действий, запрета импорта или экспортаб каких-либо других непредвиденных обстоятельств и их последствий, не зависящих от Сторон. Срок выполнения обязательств по настоящему Договору продлевается на период, в течении которого эти обстоятельства остаются в силе.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течении 10 (десяти) дней с момента их наступления информировать другую Сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

8.4. В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон Пациент оплачивает по прейскуранту фактически понесенные Исполнителем расходов.

8.5. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах ( по одному для каждой из Сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

## 9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказаний услуг, Стороны решают спор путем двухсторонних переговоров.

9.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством РФ.

## 10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «ЕВА КЛИНИК»**

**Номер счёт а 40702810903500033479**

**ИНН 7813267839**

**КПП 781301001**

**Банк ООО «Банк Точка» г.**

**Москва БИК 044525104**

**Корр. 30101810745374525104**

Генеральный директор \_\_\_\_\_ Антипова .Е.В

## ПАЦИЕНТ:

С порядком и условиями предоставления стоматологических услуг Пациенту, Заказчик ознакомлен и согласен.

Оплату по договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_года гарантирую.

Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
код подразделения \_\_\_\_\_

Адрес:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_