

# ДОГОВОР

## на оказание платных стоматологических услуг

г. Санкт-Петербург

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

### ООО «Галактика Дент»

Общество с ограниченной ответственностью «ГАЛАКТИКА ДЕНТ», именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице Генерального директора Хачикян З.Р., действующего на основании Устава, с одной стороны, и Гражданин(ка) и \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем **Заказчик**, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать **Заказчику** платные стоматологические услуги, именуемые в дальнейшем «медицинские услуги», согласно разрешительному перечню лицензии № Л041-01148-78/00617778 от 27.09.2022г., выданной Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, а **Заказчик** обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего договора.

### 2. Права и обязательства сторон

#### 2.1. Заказчик обязуется:

- 1) Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения на обследование;
- 2) Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, либо здоровья ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор;
- 3) Удостоверить личной подписью:
  - настоящий договор;
  - сведения о состоянии своего здоровья в анкете о здоровье;
  - факт ознакомления с индивидуальным планом лечения;
  - факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, графиком профилактических осмотров;
  - факт ознакомления с «Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства» в письменной форме при необходимости.

- 1) Оказывать исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача, необходимые для предоставления качественной медицинской услуги;
- 2) Соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные индивидуальным планом лечения;
- 3) Уведомить Исполнителя о невозможности явки на прием в срок не менее чем за сутки до назначенного времени приема, по телефону 920-72-77, 89219308685
- 4) Незамедлительно проинформировать Исполнителя о любых выявленных осложнениях, отклонениях, реакциях организма и иных подозрительных обстоятельствах, возникших после получения медицинских услуг;
- 5) Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем.

#### 2.2. Заказчик имеет право:

- 2.2.1 Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя;
- 2.2.2 Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за сутки до назначенного времени приема;
- 2.2.3 Получить, в доступной для понимания форме, информацию о существующих методах лечения с целью обеспечения права на выбор;
- 2.2.4 Расторгнуть договор в одностороннем порядке или отказаться от оказываемых услуг при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

#### 2.3. Исполнитель обязуется:

- 2.3.1 Назначить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения. В исключительных случаях (например болезнь врача) фирма может заменить врача, предварительно уведомив об этом Заказчика и получив его согласие.
- 2.3.2 Осуществить обследование в оговоренные с Заказчиком сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043-У)
- 2.3.3 Проинформировать Заказчика на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе. Определить примерную стоимость и ориентировочные сроки варианта оказания медицинских услуг;
- 2.3.4 Оказать медицинские услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены индивидуальным планом лечения;
- 2.3.5 Уведомить Заказчика в срок не менее чем за 6 часов до назначенного времени приема в случае невозможности его осуществления;
- 2.3.6 Предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:
  - невыполнение Заказчиком индивидуального плана лечения в установленные сроки;
  - невыполнение Заказчиком назначений лечащего врача;
  - неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Заказчика;
  - изменения в организме Заказчика (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие);
  - болезнь лечащего врача;
  - форс-мажор.

2.3.7 Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: имплантата, пломбы, искусственной коронки, протеза и т.п.

2.3.8 Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима;

2.3.9 Использовать в процессе оказания услуг Заказчику расходные материалы и оборудование только надежного качества.

#### 2.4. Исполнитель имеет право:

- 2.4.1 Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.)
- 2.4.2 Расторгнуть договор в одностороннем порядке, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг. В этом случае Заказчик обязан возместить исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с оказанием медицинских услуг;
- 2.4.3 Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Заказчика на прием на 20 минут и более от назначенного Исполнителем времени приема;
- 2.4.4 Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Заказчика на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема;
- 2.4.5 Требовать от Заказчика в случае, когда оказание услуг по договору стало невозможным по вине Заказчика, указанной ему в плане лечения цены в полном объеме;
- 2.4.6 Производить фото и видеосъемку состояния полости рта Заказчика до, во время и после проведения лечения. Использовать (анонимно) полученные материалы в научно-исследовательских целях, различных печатных изданиях.
- 2.4.7 Отказать Заказчику в приеме как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, за исключением ситуаций, требующих экстренного врачебного вмешательства, при грубых нарушениях Заказчиком врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке в клинику в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

### 3. Стоимость услуг

3.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

3.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях, в наличной и безналичной формах.

3.3. Оплата производится в зависимости от вида оказываемой услуги:

- терапевтический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги;
- пародонтологический прием- по факту выполненной работы в день оказания услуги;
- хирургический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги;
- ортодонтический прием – лечение на брекет-системе, по факту выполненной работы в день оказания услуги; съемные конструкции и фиксации брекет-системы - предоплата 50% стоимости за 7-10 дней до установки и 100% оплата перед фиксацией брекет-системы или сдачей съемного аппарата.
- прием детей - по факту выполненной работы в день оказания услуги;
- рентгенологический прием - по факту выполненной работы в день оказания услуги;

- прием врача-имплантолога- в день операции на условиях 100% предоплаты;
- ортопедическое лечение, следующим образом:

▼ диагностические манипуляции (до составления заказ-наряда)- по факту выполненной работы в день оказания услуги. Диагностические модели сохраняются в клинике в течение 30 дней, в дальнейшем, могут быть утилизированы;

50% от указанной в согласованном с Заказчиком плане лечения стоимости оплачиваются в день составления заказ-наряда для зуботехнической лаборатории. Оставшуюся часть денежных средств Заказчик вносит в виде аванса до момента фиксации конструкции.

#### 4. Гарантийные обязательства и ответственность

4.1 Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является полное выполнение Заказчиком индивидуального плана лечения»

4.2 Гарантийные обязательства распространяются на все виды оказанных медицинских услуг Исполнителя. Гарантийный срок составляет 1 год, кроме отдельно оговоренных случаев, прописанных в карте Заказчика. Подписью под настоящим Договором Заказчик удостоверяет факт ознакомления с «Положением о гарантийных обязательствах».

4.3 Ответственность Исполнителя по обязательствам не наступает в случае:

4.3.1 Если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл, или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ;

4.3.2 Возникновения у Заказчика в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий;

4.3.3 Отторжения имплантатов в результате соматического заболевания. В случае отторжения или удаления установленного имплантата по причинам, не связанным с неправильной тактикой и/или техникой медицинского вмешательства в период гарантийного срока Клиника выплачивает Заказчику 50% стоимости операции имплантации или выполняет повторную операцию без оплаты Заказчиком;

4.3.4 Проведения зубосохраняющих манипуляций;

4.3.5 Лечение зубов с диагнозом «пародонтит»;

4.3.6 Повторного лечения корневых каналов;

4.3.7 Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений;

4.3.8 В случае отторжения костного блока после стоматологической остеопластической операции по причинам, не связанным с неправильной тактикой и/или техникой медицинского вмешательства;

4.3.9 Лечение временных зубов;

4.3.10 Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения Заказчиком правил пользования результатами оказанной медицинской услуги, а также в случае перехода Заказчика в другую клинику.

#### 5. Действие

1.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

1.2 Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.3 Неотъемлемой частью настоящего договора является амбулаторная карта Заказчика, которая хранится у Исполнителя.

5.4 Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.6. Любая Сторона обязана в течение 10-ти календарных дней уведомить другую Сторону об изменении своего наименования, адреса и реквизитов.

#### 6. Прочие условия

6.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, то есть препятствий чрезвычайного характера, находящихся вне разумного контроля сторон.

6.3 К вышеупомянутым обстоятельствам, в частности, относятся: войны, беспорядки, стихийные бедствия, взрывы, пожары, разрушения, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты в любой форме, замедление работы, занятие предприятий или их помещений, остановки в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности;

6.4 Об обстоятельствах непреодолимой силы, сторона. Подвергаясь их воздействию, должна без промедления уведомить другую сторону, если только сами такие обстоятельства не будут этому препятствовать.

6.5 Фото и видеозапись Заказчиками посетителями на территории клиники Исполнителя запрещены.

6.6 В случае направления Заказчиком или его представителем претензионного письма Исполнителю, оформленного в письменной форме или электронном виде, Заказчик предоставляет Исполнителю право передавать сведения, составляющие врачебную тайну и персональные данные, включая медицинскую документацию Заказчик, в иные медицинские, юридические и/или экспертные учреждения, для проведения независимого исследования в целях оценки правомерности заявленных Заказчиком требований и подготовки мотивированного заключения.

6.7 Исполнитель вправе отказать Заказчику в оказании медицинской помощи в случае, если в результате действий Заказчика образовалась задолженность по оплате услуг. Заказчик дает свое согласие Исполнителю на обработку персональных данных.

6.8 Заказчик дает свое согласие на получение информации об Исполнителе и рекламных акциях по телефону и электронной почте. Если вы против поставьте галочку здесь: \_\_\_\_\_

6.9 Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны Сторонами в устной или письменной форме.

6.10 На территории клиники ведется видеонаблюдение.

#### 7. Порядок разрешения споров

7.1 Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий. При наличии претензий Стороны обязаны в десятидневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми. В случаях, требующих экспертных решений, срок ответа на претензию может быть увеличен до 30 дней.

7.2 При недостижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

### 1. Реквизиты и подписи сторон

#### ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Галактика Дент»  
196084, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Митрофьевская 5, к.  
1 строение 1 помещение 77 н  
ИНН/КПП 7838100126/783801001  
Р/с 40702810610001199979 в АО «Тинькофф Банк»  
К/с 30101810145250000974  
БИК 044525974  
ОГРН 1217800192917

\_\_\_\_\_/ Хачикян З.Р./

#### ЗАКАЗЧИК

#### ФИО

Паспорт:

Адрес:

\_\_\_\_\_/ ФИО