

**ДОГОВОР**  
**на ортопедическое лечение**  
**№ 25 от 17.03.2023**

Медицинское учреждение ООО Клиника семейной стоматологии и ортодонтии «Луна Дент» расположенная по адресу: 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Гафури, д.56, пом. 5 , действующее на основании лицензии № ЛО-02-01-007696 выданной 18.03.20 МЗ РБ, ИНН 0274953051 КПП 027401001 ОГРН 1190280082871, в лице директора Низаевой Лилии Фаритовны ,на основании Устава в дальнейшем именуемое «Исполнитель» (или «Клиника») и Давыдова Вера Геннадьевна, именуемый (-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту услуги на ортопедическое лечение, согласованное с Пациентом и указанное в медицинской карте стоматологического больного.

1.1.1. К услугам по ортопедическому лечению относятся услуги по устранению (лечению) дефектов зубов или (и) зубных рядов челюстей с помощью постоянных и (или) временных ортопедических конструкций.

1.2. Пациент обязуется оплатить, предоставленные услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, установленным «Клиникой».

1.3. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинским показаниям по ортопедическому лечению, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя.

1.4. Пациент получил полную информацию о деятельности Исполнителя, методах диагностики, лечения, альтернативных методах лечения, анестезии и возможных осложнениях, возникающих в результате лечения, ознакомлен с Прейскурантом цен на платные стоматологические услуги и гарантийными сроками и по доброй воле согласен на оказание ему платных стоматологических услуг Исполнителем.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1 Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказать Пациенту стоматологические услуги, предусмотренные в п. 1.1. Договора с применением необходимых материалов, инструментов, оборудования и их обработки, с применением современных методов диагностики и лечения, разрешенные в РФ.

2.1.2. Ортопедическое лечение состоит из следующих этапов: осмотр, диагностика с определением предварительного плана лечения; выбор ортопедической конструкции (коронка, мостовидный протез, частичный/полный съемный протез, простой бюгельный протез, сложный бюгельный протез шинирующий / с использованием аттачментов, коронка и/или мостовидный протез на имплантатах, условно-съемный протез на имплантатах, съемный протез на имплантатах с фиксацией на шаровидных абатментах, с балочной фиксацией и др.); обучение гигиене полости рта; подготовка к протезированию; протезирование; последующее наблюдение, коррекция протеза (в случае необходимости).

2.1.3. Ортопедическая конструкция (вид и/или объем) может быть изменена в процессе лечения только по медицинским показаниям

2.1.4. Ознакомить Пациента с порядком и планом оказания медицинских услуг.

2.1.5. Информировать Пациента о гарантийных сроках протезирования.

2.1.6. Исправить за свой счет недостатки, возникшие по его вине, в течении установленного гарантийного срока.

2.1.7. Вести необходимую медицинскую документацию. Сведения о состоянии здоровья Пациента, плане лечения и результате лечения заносятся в стоматологическую амбулаторную карту Пациента, которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Самостоятельно определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Пациента в рамках плана лечения.

2.2.2. При неоднократном нарушении Пациентом условий настоящего договора расторгнуть его в одностороннем порядке.

2.2.3. Исполнитель вправе отказать в оказании услуги при наличии у Заказчика медицинских противопоказаний.

**2.3. Пациент обязан:**

2.3.1. Сообщить лечащему врачу правдивые сведения о состоянии своего здоровья (или ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор), необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения, перенесенном гепатите, ВИЧ-инфекции и других заболеваниях. Конфиденциальность полученных сведений гарантируется врачебной тайной.

2.3.2. Являться на прием в строго назначенное лечащим врачом время.

2.3.3. Соблюдать и выполнять все установленные врачом профилактические, лечебные мероприятия.

2.3.4. Извещать обо всех осложнениях, возникших в процессе лечения.

2.3.5. Уведомлять администрацию Клиники о невозможности явки в согласованное заранее время не позднее, чем за 2 часа до назначенного времени.

2.3.6. Уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать правила внутреннего распорядка Клиники.

2.3.7. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент оказания услуг.

2.3.8. В случае возникновения в течении гарантийного срока любых дефектов протеза или коронок немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений. В случае возникновения у Пациента неотложных состояний (боль, повышенная температура, отек, кровотечение и .п.) когда невозможно обратиться непосредственно к Исполнителю и приходится обращаться в другое медучреждение, после проведенного лечения незамедлительно в течении одних суток обратиться к Исполнителю.

2.3.9. В случае, если Пациент не согласен с поставленным диагнозом и предложенным планом лечения, он вправе расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю соответствующую сумму за проведенное обследование или выполненную работу (о чем делается соответствующая запись в амбулаторной карте), либо выбрать другого врача более высокой квалификации.

2.3.10. По окончании протезирования Пациент обязуется соблюдать все рекомендации по уходу за полостью рта и протезами, приходить на профилактические осмотры в соответствии с медицинскими показаниями и назначениями лечащего врача. В противном случае исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Пациента в период установленного срока службы протезов.

**2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. Ознакомиться с прейскурантом цен на стоматологические услуги.

2.4.2. Получить высококвалифицированную стоматологическую помощь.

2.4.3. Получить полную информацию об объёме, стоимости, результатах и прогнозе предоставленных услуг.

2.4.4. В любое время отказаться от дальнейшего медицинского вмешательства и расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю часть цены пропорционально части выполненных работ (оказанных услуг).

### **3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ**

3.1. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом цен на платные стоматологические услуги, утвержденным Исполнителем.

3.2. Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения.

3.3. Порядок расчетов: Полная сумма составляет 18 тысяч 750 рублей (восемнадцать тысяч семьсот пятьдесят рублей) оплатить в срок до 25.03.2023

Остаток суммы 9 тысяч 375 рублей вносится до 17.04.2023 года.

Работа, выполненная по настоящему договору, оплачивается Пациентом за наличный расчет через кассу с предоставлением квитанции, являющейся документом строгой отчетности, в два этапа: 1) Внесения аванса за ортопедические услуги, в размере не менее 50% ориентировочной стоимости работ. 2) Окончательный расчет производится сторонами по завершению оказания ортопедических услуг.

#### **ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:**

При изготовлении зубных протезов из драгоценных металлов, в случае расторжения договора по инициативе Пациента, на любых этапах работ, стоимость выполненных работ и использованных расходных материалов (стоимость драгоценного металла, включая потери (угар) при изготовлении протеза: золото-6%, палладий-8% от общего веса протеза) Исполнителем Пациенту не возвращаются. Полуфабрикат золотого протеза (либо изготовленного из других ДМ) комиссионно в присутствии Пациента зашивается и под роспись выдается ему (Пациенту) на руки.

### **4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.**

4.1. Исполнителем гарантийные сроки и сроки службы устанавливаются в соответствии с утвержденным Исполнителем Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи».

4.3. В исключительных случаях Исполнитель вправе устанавливать иные гарантийные сроки, о чём производится запись в медицинской карте стоматологического больного за подписью Пациента.

4.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент ознакомлен с утвержденным Исполнителем: Положением «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», согласно которым определяются гарантийные обяз-ва.

4.5. Стороны начинают исчислять срок гарантии с момента окончательной установки постоянных протезов в кабинете врача, не зависимо от того, пользуется ими в дальнейшем Пациент, или нет. Срок гарантии не возобновляется при коррекции протезов в процессе носки.

4.6. Срок гарантии прерывается и не возобновляется в том случае, если Пациент обратился за оказанием стоматологической помощи (лечением, протезированием, коррекцией протезов) в любую другую клинику, или пытался каким-либо иным способом исправить протезы без помощи Исполнителя.

4.7. Исполнитель не несет ответственности за качество оказываемых услуг в случае невыполнения Пациентом назначений врача или самостоятельного прерывания курса лечения. Гарантия действительна при условии тщательной гигиены полости рта самостоятельной, проф.гигиены полости рта не реже 1 раза в 4 месяца, соблюдения рекомендаций лечащего врача, прохождения профосмотров не реже чем один раз в 6 месяцев. Обращение Пациента за стоматологической помощью в другие стоматологические клиники прекращает действие гарантии Исполнителя.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае предоставления услуг ненадлежащего качества Клиника несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Клиника не несет ответственность за причинение вреда здоровью в случаях:

- несоблюдение Пациентом гигиены полости рта, невыполнение назначений и рекомендаций врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях, возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
- причинение вреда в рамках обоснованного профессионального риска;
- причинение вреда по просьбе или с согласия Пациента, при условии, что действия Клиники не нарушают нравственные принципы общества и нормы действующего законодательства РФ.
- переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим Заказчиком.
- наступления вредных последствий, соответствующих объему медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания.

5.3. Пациент несет полную ответственность за достоверность предоставляемой информации.

5.4. В случае нарушения или несоблюдения правил п.2.3.п.5.2. настоящего Договора Клиника имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке и требовать от Пациента полную оплату фактически оказанных услуг.

### **7. СПОРЫ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ**

7.1. Стороны пришли к соглашению о том, что при невозможности решить разногласия переговорным путем все споры, разногласия, претензии, требования, вытекающие из настоящего договора или в связанные с ним, в том числе касающийся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в ТРЕТЕЙСКОМ СУДЕ ПРИ АССОЦИАЦИИ СТОМАТОЛОГОВ РФ в соответствии с его Положением по адресу: 450078, РБ, г.Уфа, ул. Посадская, д.26, тел. +7 (347) 2-927-149.

### **8.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Услуги по настоящему договору оказываются по предварительной записи в согласованное сторонами время.

8.2. Срок выполнения работ (оказания услуг) по-настоящему договору определяется согласованным с Пациентом планом лечения и медицинскими стандартами. Договор считается автоматически продленным на следующий год, если участники не выразили письменное сообщение об изменении его условий или о расторжении в течение 10 дней со дня его окончания срока

### **9. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:**

9.1 Стороны соглашаются с тем, что информированное добровольное письменное согласие Заказчика на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием для начала лечения.

9.2 Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения.

9.3 Заказчик соглашается с тем, что желает, и будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ними риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской

карте.

9.4. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

#### 10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

ООО Клиника семейной стоматологии и ортодонтии «Луна Дент» 450076, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Гафури, д.56, пом. 5

Лицензия № ЛО-02-01-007696

ИНН 0274953051 КПП 027401001 ОГРН 1190280082871

**ЗАКАЗЧИК:** Давыдова Вера Геннадьевна

Дата рождения: 23.11.1962

Паспорт: 8007 396533 Выдан: Отделом УФМС России по Республике Башкортостан в Советском районе города Уфы

Дата выдачи: 20.12.2007 Код подразделения: 020-008

Адрес регистрации: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Гончарная, д. 10а

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