

**Договор оказания платных стоматологических услуг № _____
(ортодонтическое лечение несовершеннолетнего пациента в возрасте от 14 до 18 лет)**

_____.202__г.

Стоматологическая клиника ООО "ОРТОСКЛИНИК", в лице _____,
действующего на основании Доверенности, именуемая в дальнейшем «Клиника», с одной стороны, и гражданин (-ка) РФ:
_____, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____
в дальнейшем Пациент, действующий от своего имени, с письменного согласия своего законного представителя,
_____, дата рождения: _____ г., паспорт: _____,
в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя за вознаграждение, уплачиваемое Заказчиком, оказание стоматологических услуг

_____, а именно:

1.1.1. Проведение ортодонтического лечения Пациента, целью которого является частичное или полное устранение имеющихся аномалий прикуса Пациента.

1.1.2. Виды оказываемых Услуг.

Клиника оказывает Пациенту следующие медицинские услуги (далее совместно именуемые «Услуги»):

№	Наименование услуги	Кол-во, ед.	Единица	Стоимость
1				

Всего наименований __ на сумму _____ руб.

1.2. Заказчик обязуется оплатить предоставленные услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оплаты услуг.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести осмотр Пациента врачом-ортодонтом (далее лечащий врач), при необходимости провести дополнительные методы обследования.

2.1.2. При необходимости направить Пациента на осмотр и консультацию к другим специалистам.

2.1.3. Проинформировать Пациента о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, прогнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

2.1.4. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для выполнения Сторонами, в сроки, определенные лечащим врачом.

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

2.1.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

2.1.7. Оказать Пациенту квалифицированную и качественную стоматологическую помощь в соответствии с диагнозом и планом лечения.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Заполнить анкету здоровья полными и достоверными сведениями для оценки общего состояния здоровья Пациента, внимательно изучив ее и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья.

2.2.2. Провести санацию полости рта перед началом ортодонтического лечения.

2.2.3. Строго соблюдать требования, рекомендации и назначения лечащего врача по ношению аппарата, эластичных тяг, внеротовых приспособлений. В случае несоблюдения этих правил нельзя гарантировать успешного хода лечения

2.2.4. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях состояния здоровья в процессе лечения, принимаемых лекарственных препаратах.

2.2.5. Подтверждать подписью факт ознакомления и принятия к сведению информации, содержащейся в Информированном добровольном согласии.

2.2.6. Своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг по согласованному плану лечения и действующему прейскуранту на момент оказания стоматологической услуги.

2.2.7. Регулярно являться к лечащему врачу на лечение в назначенное время. В случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача или администратора клиники не менее чем за сутки и записаться на другое время.

2.2.8. Тщательно следить за гигиеной полости рта и ортодонтического аппарата, качественно чистить зубы утром, перед сном и после каждого приема пищи. Плохая гигиена полости рта может привести к возникновению кариеса, появлению

пятен на эмали, воспалению десен и мягких тканей полости рта, что может ухудшить результаты лечения и привести к нежелательным последствиям для пациента.

2.2.9. Придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического и термического повреждения аппаратуры. При лечении эстетическими брекетами во избежание их окрашивания не употреблять крепкий кофе, чай, свежие фрукты и ягоды, исключать любые действия, которые могут привести к грубым воздействиям на ортодонтический аппарат, травмам зубов и челюстей.

2.2.10. Точно выполнять рекомендации врача в ретенционный период. Длительность периода определяет лечащий врач. Несоблюдение этого правила приведет к рецидиву аномалии.

2.2.11. Оплатить фактические расходы, подтвержденные документально, при невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента.

2.2.12. Оплатить стоимость снятия аппарата в случае прерывания лечения по желанию Пациента или его законных представителей. Деньги за проведенное лечение не возвращаются.

2.3. Пациент имеет право:

2.3.1. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных медицинских услуг, сведения о наличии лицензии.

2.3.2. Выбирать план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения.

2.3.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

2.3.4. Дать свое согласие Исполнителю на использование фотографий со своим изображением в деятельности Исполнителя.

2.3.5. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.3.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.3.7. На Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2.4. Исполнитель имеет право:

2.4.1. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.

2.4.2. Отказать в оказании стоматологических услуг при наличии у Пациента медицинских противопоказаний.

2.4.3. Отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3. Общие положения

3.1. Стороны соглашаются с тем, что Информированное добровольное согласие, подписанное Пациентом, на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием для начала лечения.

3.2. Пациент подтверждает, что ознакомлен с правилами оказания стоматологических услуг в клинике Исполнителя, правами и обязанностями пациентов, прејскурантом до заключения настоящего Договора.

3.3. Пациент соглашается с тем, что желает и будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанных с ним рисками, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте.

3.4. Ортодонтические аппараты являются собственностью Исполнителя.

4. Стоимость медицинской услуги и порядок расчетов

4.1. Заказчик оплачивает стоматологические услуги согласно п. 1.1.2 Договора.

4.2. По соглашению Сторон Заказчику может быть предоставлена рассрочка на брекет-системы на 12 месяцев. Минимальный взнос для оформления рассрочки составляет 50% от общей стоимости лечения:

Оплата 100% Оплата 50%, остальное в рассрочку на 12 месяцев _____

4.3. Цена договора включает в себя стоимость приемов врача, ортодонтических аппаратов, индивидуального набора специального ортодонтического оборудования, стоматологических материалов и медикаментов, применяемых при ортодонтическом лечении данного пациента и расходных материалов на протяжении всего срока лечения, а также установку ретейнеров и изготовление ночных ретенционных кап в количестве 1 шт. на каждую челюсть после завершения основного лечения.

- В том случае если требуется изготовление новой ретенционной капы в результате потери/порчи ранее выданной, а также по причине установки коронок/виниров и т.п., то изготовление такой капы оплачивается отдельно по актуальной стоимости согласно прејскуранту на дату поступления заявки.
- В случае если ретенционная капа пришла в негодность в результате износа или капу необходимо заменить по причине установки коронок/виниров, при условии проведения работ в нашей Клинике, на изготовление капы предоставляется скидка 40% от актуальной цены по прејскуранту на дату обращения.
- При возникновении необходимости проведения дополнительных работ, не предусматриваемых Договором, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утверждённому прејскуранту.

- Оплата по настоящему Договору производится по соглашению сторон, но не менее 50% в момент заключения Договора.
- Форма оплаты – наличный расчёт, безналичный расчёт.

4.4. Общая стоимость услуги по данному договору составляет 90 000.00 руб. (девяносто тысяч рублей 00 копеек). Стоимость является окончательной и фиксируется на весь срок лечения.

5. Срок действия и порядок расторжения настоящего Договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует в течение всего срока ортодонтического лечения. Началом лечения считается установка ортодонтической конструкции в полости рта Пациента, концом лечения – установка ретенционного аппарата после снятия ортодонтической конструкции.

Срок лечения составляет _____

Услуги оказываются по предварительной записи.

Моментом завершения оказания Услуги является установка ретейнеров, этот момент определяется датой подписания акта выполненных работ.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон с составлением Акта о расторжении настоящего Договора.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента.

5.4. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор при наличии одного из следующих обязательств:

5.4.1. При нарушении Пациентом условий настоящего договора, предусмотренных п.п. 2.2.4, 2.2.5, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, исключающем возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по настоящему Договору.

5.4.2. При грубом нарушении правил внутреннего распорядка Исполнителя.

5.5. В случаях, перечисленных в п.п. 5.4.1., п.п. 5.4.2., Заказчик обязуется оплатить всю денежную сумму за фактически полученные услуги, материалы и иные документально подтвержденные расходы, понесенные Исполнителем при обслуживании Пациента.

5.6. В том случае, если после расторжения настоящего Договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны подписывают Акт о расторжении настоящего Договора и заключают новый Договор на оказание платных медицинских услуг.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны имеют целью своевременное и качественное исполнение своих обязательств по Договору. Споры, возникшие между Сторонами в процессе исполнения настоящего Договора, Стороны стремятся разрешить путем переговоров.

6.2. В случае необходимости претензии Заказчика составляются в письменном виде и рассматриваются Исполнителем в течение 10 (десяти) дней со дня получения такой претензии.

6.3. В случае недостижения ожидаемого результата Исполнитель не несет ответственности, если он полностью выполнил принятые на себя обязательства и принял все меры для достижения наилучшего результата, однако он не был достигнут в силу того, что несмотря на правильные действия (в соответствии со стандартами лечения), современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.

6.4. Исполнитель несет ответственность:

6.4.1. За некачественно выполненные услуги лечебно-диагностического процесса, достаточные и адекватные состоянию Пациента на момент обращения.

6.5. Исполнитель не несет ответственности в следующих случаях:

6.5.1. Пациент предоставил недостоверную информацию о себе.

6.5.2. Если Исполнитель нарушает сроки исполнения обязательств, в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на прием к лечащему врачу, либо с невыполнением Пациентом в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно, либо небезопасно, либо если Пациент отказывается продолжить лечение. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте.

6.5.3. Возникновение аллергии или непереносимости препаратов стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся раньше.

6.5.4. За переделки, ремонт, исправление работы Пациентом в других лечебных учреждениях или самим Пациентом.

6.5.5. Возникновение осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике, если эти осложнения являются результатом (следствием) этого лечения.

6.5.6. Пациент не выполняет требований врача, определенных настоящим Договором и дополнительными соглашениями к настоящему Договору.

6.5.7. За последствия внедоговорных стоматологических услуг.

6.5.8. Ущерб причинен в рамках обоснованного профессионального риска или по просьбе и с согласия Пациента.

6.6. Пациент несет ответственность в установленном законом порядке за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг. Пациент обязан полностью возместить

Исполнителю понесенные затраты, если Исполнитель не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине Пациента.

6.7. При невозможности достигнуть согласия Сторон в претензионном порядке споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

7. Заключительные положения

7.1. Медицинское наблюдение за Пациентом после окончания выполнения договорных обязательств проводится в соответствии с графиком контрольных осмотров, составленных Исполнителем, что отражается в медицинской карте Пациента.

7.2. При отсутствии иных указаний Исполнителя Пациент проходит профилактические осмотры после проведенных стоматологических вмешательств 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев.

7.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.4. Договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

7.5. Договор составлен на четырех страницах.

7.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

Неотъемлемыми Приложениями к настоящему Договору являются Информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на стоматологическое лечение, план лечения пациента в его медицинской карте.

Согласие законного представителя на заключение Договора

Я, _____, являясь законным представителем несовершеннолетнего Пациента, выступая Заказчиком по данному Договору, настоящим даю согласие на подписание Пациентом настоящего Договора, Акта выполненных работ, а также на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту, в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Клиникой за исполнение Пациентом всех его обязательств по настоящему Договору.

Подпись законного представителя:

_____ /

8. Реквизиты и подписи сторон

Клиника:

Стоматология ООО "ОРТОСКЛИНИК"

Юридический адрес:

107023, г. Москва,

пер. Барабанный, дом 4, К 6-11

Тел.: +7 495 142-00-03

ИНН 7719429909

КПП 771901001,

ОГРН 5157746039490,

р/с 40702810310000743435

АО «Тинькофф Банк»,

к/с 30101810145250000974,

БИК 044525974,

_____ /

(подпись)

Пациент:

Адрес:

Документ:

паспорт _____

выдан _____

(подпись)