

ГБУЗ Московской области «Клиническая стоматологическая поликлиника» уведомляет о праве застрахованных в системе ОМС на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий (лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01162-50/00364626 от 22.01.2015г. выдана Министерством здравоохранения Московской области в).

ГБУЗ Московской области «Клиническая стоматологическая поликлиника» уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ФИО

Подпись

## ДОГОВОР №

на оказание стоматологических услуг

г. Клин  
ГБУЗ Московской области «Клиническая стоматологическая поликлиника», именуемого в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и действующего в интересах

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.1. В соответствии с гражданским кодексом РФ. Федеральным законом от 22.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию стоматологических услуг, включающее в себя:

1.1.1. установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и составление плана выполнения лечения.

1.1.2. проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным планом лечения.

1.2. Услуга оказывается силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Заказчику либо названным им лицам.

1.3. Медицинские услуги Заказчику оказываются Исполнителем при условии информированного добровольного согласия Заказчика на их оказание.

1.4. Виды и стоимость услуг устанавливаются в соответствии с действующим Прейскурантом цен ГБУЗ Московской области «Клиническая стоматологическая поликлиника» и поименованы в Приложении № 2 к настоящему Договору.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

2.1.2. Проинформировать Заказчика о результатах обследования, разъяснить Заказчику, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний вид в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

2.1.3. Провести стоматологическое лечение с опорой на дентальные имплантаты в соответствии с планом лечения, составленным врачами специалистами.

2.1.4. Установить имплантаты фирмы SimplSwissInter (Швейцария).

2.1.5. Использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы лечения, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.6. Информировать Заказчика о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения. Отражать все этапы лечения в амбулаторной карте.

2.1.7. Информировать Заказчика, что невыполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от Заказчика, такие как: несоблюдение гигиены, правил эксплуатации, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения, отказ от необходимого лечения, могут снизить качество проводимого лечения.

2.1.8. При необходимости проведения специализированных видов лечения (профилактических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, ортодонтических и др.) Исполнитель поручает проведение их соответствующим специалистам.

2.1.9. Поставить в известность Заказчика о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте.

2.1.10. Соблюдать конфиденциальность информации, касающейся самочувствия и состояния здоровья Заказчика (врачебную тайну);

2.1.11. Предоставлять Заказчику гарантию качества:

- на ортопедические конструкции, на ортодонтические съемные пластиночные аппараты (при соблюдении правил эксплуатации), на имплантаты, на пломбы - 1 год;

Гарантийный срок (гарантийные обязательства) исчисляется со дня окончания оказания услуги.

#### 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.2. Отказаться в обслуживании Заказчика, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

2.2.3. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов и других предписаний;

#### 2.3. Заказчик обязуется:

2.3.1. Заказчик соглашается с тем, что получил полную и достоверную информацию о предполагаемой услуге.

2.3.2. В случае согласия с выбранными вариантами лечения подписать письменные уведомления (информированные добровольные согласия, согласие на обработку персональных данных пациента) с указанными вариантами лечения и договор.

2.3.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. Объем сведений определяется врачом.

2.3.4. Выполнять все указания лечащего врача; своевременно, в согласованное с врачом время являться на лечение.

2.3.5. При невозможности явиться на лечение в оговоренное время сообщить Исполнителю и согласовать другое время.

2.3.6. Заказчик информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

2.3.7. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

2.3.8. Отказаться на весь курс лечения от лекарств содержащих психотропные и наркотические препараты, алкоголесодержащих напитков.

2.3.9. Согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.3.10. При оказании услуг врачом-ортопедом Заказчик обязан:

- пройти необходимое диагностическое обследование;

- провести санацию полости рта и подготовку зубов для протезирования;

- ознакомиться с предложенным планом лечения, примерными сроками и стоимостью лечения;

- согласовать с врачом необходимость (по ортопедическим показаниям) хирургических вмешательств: удаление зубов, остеопластику (костную пластику, синус-лифтинг, аугментацию). Назначения согласуются с Заказчиком или с его законным представителем, если Заказчику не исполнилось 14 лет;

- регулярно являться на прием к врачу строго в назначенное время;

- четко соблюдать рекомендации врача в период лечения, в том числе режим приема пищевых продуктов;

- тщательно следить за гигиеной полости рта в соответствии с рекомендациями лечащего врача;

- после окончания ортопедического лечения выполнять все рекомендации врача;

2.3.11. При оказании услуг врачом-ортодонтом Заказчик обязан:

- пройти необходимое диагностическое обследование;

- провести санацию полости рта перед началом ортодонтического лечения;

- ознакомиться с предложенным планом лечения, примерными сроками и стоимостью лечения;

- пройти профилактическое лечение, назначенное врачом перед фиксацией ортодонтического аппарата,
- согласовать с врачом необходимость (по ортодонтическим показаниям) хирургических вмешательств: удаление зубов, пластика уздечки губ и языка, хирургическое обнажение ретинированного зуба, углубление преддверия полости рта. Назначения согласуются с Заказчиком или с его законным представителем, если Заказчику не исполнилось 14 лет;
- регулярно являться на прием к врачу строго в назначенное время;
- четко соблюдать рекомендации врача в период лечения, в том числе режим приема пищевых продуктов;
- тщательно следить за гигиеной полости рта в соответствии с рекомендациями лечащего врача;
- после окончания ортодонтического лечения выполнять все рекомендации врача в целях предотвращения рецидива заболевания;
- в случае прерывания лечения по желанию Заказчика или его законных представителей - оплатить стоимость снятия аппарата. При этом деньги за проведенное лечение не возвращаются;
- в случае утери или выхода из строя по вине Пациента аппаратуры - оплатить подлежащую замене аппаратуру.

Мелкие детали несъемных аппаратов (брекеты, лигатуры, кнопки, крючки) могут быть проглочены Пациентом, что не представляет опасности для здоровья.

2.3.12. Производить оплату медицинских услуг в соответствии с условиями Договора по расценкам прейскуранта, с которым Заказчик знакомится перед проведением лечения.

#### 2.4. **Заказчик имеет право:**

- 2.4.1. Получать в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов, протоколы консилиумов и т.д.;
- 2.4.2. Отказаться от дальнейшего лечения (в письменной форме) с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, при этом предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

### 3. **Цена и порядок оплаты услуг**

Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на момент подписания договора прейскуранту и

составляет **0 (Ноль рублей 00 копеек.)**

3.1. Оплата стоматологических услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100% предоплаты до получения услуги путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

#### 4. **Порядок изменения оговоренного объема работ**

4.1. При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза, если это не вызвано некомпетентными действиями Исполнителя для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует Заказчика об этом и предлагает оплатить названные дополнительные действия по правилам настоящего договора,

4.2. В случае согласия Заказчика и внесения им дополнительной платы Исполнитель продолжает оказывать услугу, оговоренную настоящим Договором.

4.3. В случае несогласия Заказчика на проведение дополнительных исследований Исполнитель не несет ответственности за результаты обследования и достоверность диагноза. При этом плата, внесенная в соответствии с Настоящим Договором, не возвращается.

4.4. При отсутствии у Исполнителя технической возможности качественно исполнить свои обязательства он вправе направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию.

#### 5. **Ответственность сторон**

5.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно - диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Заказчика на момент обращения

5.2. Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- 5.2.1. возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонения в состоянии здоровья);
  - 5.2.2. возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте общего состояния здоровья (амбулаторной карте);
  - 5.2.3. прекращения (не завершения) лечения по инициативе Заказчика;
  - 5.2.4. если Заказчик не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.
- 5.3. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

#### 6. **Прочие условия**

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны по возможности решают путем переговоров либо предъявления претензий в письменной форме. При недостижении согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами. Сроком окончания действия Договора является получение Пациентом услуг, предусмотренных Договором (подтверждением получения пациентом Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

#### 6. **Адреса и реквизиты сторон**

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:	ГБУЗ Московской области «Клиническая стоматологическая поликлиника»
юридический адрес:	141607, Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Гагарина, д.30, помещ. 1А
ИНН	5020036910
КПП	502001001
ОГРН	1035003964346
Регистрирующий орган:	Инспекция Федеральной налоговой службы по г. Клину Московской области
Лицензирующий орган:	Министерство здравоохранения Московской области Адрес: г. Красногорск, б. Строителей, д. 1
Телефон:	(49624)2-22-62
Реквизиты банка:	ГУ Банка России по ЦФО//УФК по Московской области г. Москва казначейский счет № 0322464360000004800 БИК ТФОК 004525987

#### «ЗАКАЗЧИК»

Фамилия, имя, отчество

Адрес регистрации по месту жительства

Адрес места проживания

Телефон

#### ПОДПИСИ И ПЕЧАТИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»: право подписи  
По доверенности от 11.01.2024 г.  
№ 3  
Кассир

«ЗАКАЗЧИК»:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

/

\_\_\_\_\_  
(подпись)