Договор №
возмездного оказания стоматологических услуг

г. Краснодар **2025 года**

Общество с ограниченной ответственностью «Хай клиник» (лицензия на осуществления медицинской деятельности № ЛО-41-01-12623/00301535 от 13 октября 2015 года, выдано Министерством Здравоохранения Краснодарского края, в лице ген. директора Мельниковой Юлии Викторовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны., зарегистрирован(а)действующий(ая) от себя лично, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, далее именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующим:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские стоматологические услуги (далее - «Услуги»), соответствующие приложению №1 (далее - «План лечения»), а Заказчик оплатить их в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель назначает для проведения обследования и лечения Заказчика компетентного специалиста (далее по тексту «Врача»).
2.2. В оговоренное с Заказчиком время Врач проводит консультацию Заказчика, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, прогнозирует предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, и подробно информирует об этом Заказчика. По результатам консультации Заказчику составляется План лечения.
2.3. Необходимым условием исполнителя договора является согласие Заказчика с предложенным планом лечения, оформленное подписью Заказчика. Стороны договорились, что такое согласие является подтверждение того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предполагаемого лечения, и является выражением добровольного информированного согласия Заказчика на предложенное медицинское вмешательство.
2.4. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании, и материалами Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения.
2.5. Если в процессе оказания Услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Заказчика. Отказ Заказчика от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Заказчику такого отказа.
2.6. Подписание Заказчиком информированного добровольного согласия и плана лечения подтверждает, что Заказчик ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом Исполнителя.
2.7. Заказчик понимает и соглашается с тем, что стоимость Услуг, указанных в плане лечения, является предварительной и не может включать в себя стоимость лечения возможных скрытых патологий, обнаруженных в процессе лечения.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Права и обязанности Сторон определяются законодательством РФ, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012 года, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения Сторон, а также настоящим договором.
3.2. Исполнитель обязан:

- **оказать Услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ;**
- **предоставить Заказчику бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемых Услугах;**
- **получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское обстоятельство;**
- **определить для Заказчика гарантии на оказываемые Услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства;**
- **соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновения гарантийного случая предпринять меры по устранению проблемы.**

3.3. Исполнитель имеет право:

- **самостоятельно определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Заказчика в рамках плана лечения;**
- **требовать у Заказчика сведения и документы, необходимые для эффективного лечения, в том числе о перенесенных, имеющихся и хронических заболеваниях;**
- **устанавливать индивидуальные сроки гарантии на Услуги при наличии у Заказчика перенесенных, текущих или хронических заболеваний, влияющих на состояние зубочелюстной системы, о чем делается запись в медицинской карте Заказчика;**

Подпись_____ Подпись_____

- **в случае возникновения неотложных состояний у Заказчика самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания**

медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

- **приостановить оказание Услуг, если в процессе исполнения обязательств выяснится неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего исполнения Услуг — в этом случае Стороны обязаны прийти к общему соглашению;**
- **при отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Исполнитель имеет право направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию;**
- **в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, назначить другого врача для проведения лечения;**
- **отказать в оказании Услуг, если Заказчик находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;**
- **отказать в оказании Услуг при возникновении у Заказчика медицинских противопоказаний;**
- **вызывать Заказчика на профилактические осмотры с периодичностью, установленной Врачом, но не реже 1 раза в 4 месяца;**
- **при задолженности оплаты Заказчиком выполненных Услуг, Исполнитель вправе прекратить или приостановить оказание Услуг Заказчику;**
- **при задержке оплаты более чем на 3 месяца Исполнитель имеет право урегулировать финансовые споры в судебном порядке.**

3.4. Заказчик обязан:

- **информировать Исполнителя до начала оказания Услуг о перенесенных, имеющихся хронических заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях, о непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимых в других медицинских учреждениях лечения;**
- **информировать Исполнителя при первой возможности об изменениях состояния здоровья, включая появления болевых или дискомфортность ощущений в процессе и после лечения;**
- **строго соблюдать все рекомендации и предписания Врача, своевременно и точно выполнять назначенные Врачом лечебно-профилактические мероприятия и процедуры вне клиники;**
- **являться на прием в назначенный срок;**
- **выполнять указания медицинского персонала во время оказания Услуг;**
- **соблюдать гигиену полости рта и являться на профилактические осмотры с периодичностью, установленной Врачом, но не реже 1 раза в 4 месяца;**
- **оплачивать Услуги Исполнителя в размере и в сроки, указанные в договоре.**

3.5. Заказчик имеет право:

- **получать достоверную информацию об условиях предоставления Услуг, их стоимости, а также о квалификации и сертификации специалистов, о наличии у Исполнителя лицензии;**
- **выбирать по своему усмотрению план лечения, если Врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанными с ними рисками, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями;**
- **на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, а также на выбор лиц, которым в интересах Заказчика может быть передана информация о его здоровье;**
- **на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;**
- **на отказ от медицинского вмешательства.**
- **Участвовать в выборе цвета будущего протеза (пломбы), о чем ставится его подпись в медицинской карте, принимать решения (в течении определенного периода), по форме и цвету, после фиксации на временную основу (цемент) ортопедической временной конструкции, о чем ставится его подпись в медицинской карте.**
- **При фиксации ортопедической конструкции на постоянную основу (цемент) Заказчик не вправе требовать от Исполнителя переделать работу, в том числе по причине неподходящей формы и цвета ортопедической конструкции.**

4. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

4.1. Сроки оказания Услуг зависят от состояния здоровья Заказчика, его индивидуальных особенностей, результатов обследования, выбранного плана лечения и не могут быть заранее точно определены.

5. ПОРЯДОК РАБОТЫ

5.1. Объем Услуг определяется Врачом и отражается в плане лечения.

5.2. Стоимость Услуг, указанных в плане лечения, устанавливается в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на момент заключения договора.

5.3. Консультации, диагностические и гигиенические процедуры, а также терапевтическое, хирургическое лечение и манипуляции оплачиваются Заказчиком в полном объеме в день их проведения в валюте Российской Федерации (рубли) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления средств на банковский расчетный счет Исполнителя.

Подпись_____ Подпись_____

5.4. При проведении ортопедического лечения Заказчик обязан осуществить предоплату за ортопедические работы и услуги в размере 100% от их стоимости в день проведения первого клинического этапа (снятия оттиска, диагностики,

планирования). Оставшаяся сумма вносится Заказчиком в кассу Исполнителя или на его банковский расчетный счет любыми долями до дня окончательной фиксации готовой ортопедической работы. В день фиксации готовой ортопедической конструкции задолженность по ортопедическим работам и услугам должна быть полностью погашена до момента фиксации. В противном случае Исполнитель имеет право отложить фиксацию готовой ортопедической конструкции до полного погашения задолженности за данную Услугу.
5.5. При проведении ортодонтического лечения Заказчик обязан осуществить оплату в размере 100% за ортодонтическую аппаратуру и предоплату 50% от стоимости ортодонтических услуг в день фиксации ортодонтической системы. Оставшуюся сумму Заказчик вносит равными долями в процессе всего ортодонтического лечения. В момент снятия ортодонтической системы, услуги по данному виду лечения должны быть оплачены полностью.
5.6. При длительном отсутствии пациента (более 30 календарных дней) зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция будет неприменима и подлежит переделке. В этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы.
5.7 План лечения может изменяться в процессе лечения по стоимости на 10-20%, как в меньшую сторону, так и в большую.

6. ГАРАНТИИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель предоставляет Заказчику на оказанные услуги следующие гарантии:
- **на постоянные пломбы из материалов светового отвердения, несъемные ортопедические конструкции (кроме коронок с облицовкой из пластмассы), вкладки из металла и металлокерамики, имплантаты установленные Заказчиком — 1 год;**
- **на постоянные съемные протезы, коронки с облицовкой из пластмассы — 6 месяцев;**
- **на временные пластмассовые коронки — 2 недели;**
- **на работы с зубами, каналы которых ранее были пролечены не Исполнителем — 1 неделя.**

Примечание: керамические и металлокерамические конструкции не выдерживают ударных и точечных нагрузок. Так, например, керамическими, металлокерамическими протезами недопустимо разгрызать сухари и сушки, раскалывать скорлупу орехов, открывать бутылки, перекусывать лески, нитки и т. д. Следует быть аккуратнее, когда конструкции протезов объединяют несколько зубов и не позволяют контролировать нагрузку на каждом отдельном зубе, особенно при попадании твердых частиц в мягкой пище.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, вкладки, несъемные и съемные протезы, имплантаты. На профгигиену, отбеливание, хирургические манипуляции, эндодонтичекое лечение и другие неовеществленные работы и услуги сроки гарантии не распространяются.

Гарантия действительна при соблюдении следующих условий:
- **грамотное и ежедневное соблюдение Заказчиком гигиены полости рта;**
- **явка на профилактические осмотры с периодичностью, установленной Врачом, но не реже 1 раза в 4 месяца;**
- **отсутствие у Заказчика сопутствующих и хронических заболеваний.**

Гарантия не сохраняется в случаях:
- **систематической неудовлетворительной гигиены полости рта, которая подтверждается гигиеническим индексом;**
- **если по решению Заказчика санация не была проведена полностью и в полости рта были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, зубодесневые карманы, являющиеся постоянным источником инфекции;**
- **травмы челюстно-лицевой области;**
- **последствий состояний и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (тяжелые системные заболевания, злокачественные опухоли, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства, сахарный диабет, другие заболевания эндокринной системы, остеопороз, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, нарушения психики, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, болезнь слюнных желез, беременность, аномалия положения зубов, аномалия прикуса и т. п.);**
- **в случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации:**
- **при появлении осложнений, возникших по причине неявки Заказчика в срок, указанный Врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений;**
- **при любом самостоятельном вмешательстве Заказчика в гарантийную стоматологическую конструкцию;**
- **в случае неявке на плановый профилактический осмотр;**
- **при выполнении протезирования в другой медицинской организации на имплантатах, установленных Исполнителем;**
- **при лечении любого вида стоматологической патологии в другом медицинском учреждении без предварительного уведомления Исполнителя и соответствующей записи в медицинской карте Заказчика;**
- **если при возникновении любой стоматологической проблемы Заказчик не уведомляет Исполнителя в срок до 7 дней с момента возникновения проблемы, и не является на прием к Врачу в срок, назначенный Исполнителем после его уведомления;**

Подпись_____ Подпись_____

- **при постановке пломб и постановлений на зубы, с дефектами коронковой части более чем на 50% по требованию**

Заказчика;

- **при отказе Заказчика от контрольной рентгенографии;**
- **при прекращения лечения по инициативе Заказчика;**
- **при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;**
- **при превышении Заказчиком допустимых нагрузок на восстановления и зуботехнические конструкции.**

6.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу возникновения гарантийного случая или по вопросу качества оказанных Услуг спор между Сторонами рассматривается главным врачом и генеральным директором Исполнителя. В случае не устранения разногласий споры рассматриваются клинико-экспретными комиссиями и (или) экспертами Стоматологической Ассоциацией в установленном порядке. При дальнейшем не урегулировании спорных вопросов они подлежат рассмотрению в судебном порядке.
6.3. В случае причинения вреда Исполнителем здоровью Заказчика при оказании Услуг, Заказчик имеет право на возмещение ущерба в соответствии с действующим законодательством.
6.4. В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Заказчика, стоимость Услуг Исполнителя подлежит оплате в полном объеме.
6.5. В случае, когда невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
6.6. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, не соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
6.7. Заказчик несет ответственность перед Исполнителем за несвоевременную оплату Услуг. В случае несвоевременной оплаты Заказчиком выполненных Услуг Исполнитель имеет право урегулировать финансовые споры в судебном порядке.

7. ДОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Все изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
7.2. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.
7.3. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств.
7.4. В соответствии с требовании ст.9 Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных» Заказчик подписанием настоящего договора дает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных во исполнение обязательств по настоящему договору.
7.5. Стороны договорились, что факсимильное воспроизведение подписи является допустимым в рамках настоящего договора.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	**Заказчик:**
ООО «Хай клиник» **Юр.адрес: 350901, г. Краснодар, ул.1 Мая, д.298** **Факт.адрес: 350901, г. Краснодар, ул.1 Мая, д.298** **тел. 8-928-231-29-27** **ИНН 2311195420 КПП 231101001** **ОГРН 1152311011687** **Р/С 40702810526060001597** **Филиал «Ростовский» АО «АЛЬФА-БАНК»** **БИК 046015207** **к/с 30101810500000000207**	
_____ **(Мельникова Ю.В.)**	_____ **( )**