

ДОГОВОР № _____
на оказание ортодонтических услуг

г. Архангельск

« _____ » _____ 20 ____ г

Общество с ограниченной ответственностью «ТАН» (именуемое также Стоматологическая клиника «Мистер Президент»), именуемое в дальнейшем в настоящем Договоре «Исполнитель», в лице директора Томиловой Нины Владимировны, действующей на основании Устава, лицензии № ЛО-29-01-002731, выданной Министерством здравоохранения Архангельской области 13 августа 2019 года (выдана бессрочно), с одной стороны и гражданин(ка), являющийся (-яся) Заказчиком услуг по настоящему Договору,

_____,
именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. «Исполнитель» принимает на себя обязательства оказать «Пациенту» медицинскую (стоматологическую) услугу по специальности: ортодонтическая стоматология, а «Пациент» обязуется оплатить оказанную услугу в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Лицензия Исполнителя, действующего на основании Свидетельства Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску от 12.10.2009г. серия 29 №001826478, Свидетельства Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску 24.12.2014г. серии 29 №002133054, Свидетельства о постановке на учет в Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску 23.08.2006г. с присвоением ИНН 2901152725/290101001, № ЛО-29-01-002731 выдана Министерством здравоохранения Архангельской области (телефон +7 (8182) 45-45-00) 13 августа 2019 года на основании Приказа №163-л от 13.08.2019г. Услуги оказываются Исполнителем по адресу: 163000 г. Архангельск, ул. Чумбарова - Лучинского, д.7, кор.1, оф.410. Официальный интернет-источник Исполнителя для размещения информации: _____.

1.3. В случае возникновения необходимости предоставления Исполнителем дополнительных медицинских услуг, без которых оказание Услуг, определенных в Плане лечения невозможно, Исполнитель уведомляет Пациента о такой необходимости и приступает к предоставлению Услуг после получения согласования Пациента, оформляемого в соответствии с Приложением №3 к настоящему Договору. Дополнительно предоставленная Услуга вносится Исполнителем в Акт, сформированный по итогу предоставления Услуг.

1.4. Пациент, подписывая настоящий Договор и получая предоставленные Исполнителем медицинские Услуги, подтверждает осуществленное Исполнителем информирование в доступной для Пациента форме о требованиях действующего законодательства, устанавливающего права и обязанности в связи с оказанием Услуг Исполнителя, а именно: Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; Закона РФ о защите прав потребителей от 07.02.1992 г. №2300-1; Политикой обработки персональных данных, Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг; Условиями предоставления и получения медицинских Услуг, Прейскурантом Исполнителя, противопоказаниями при отдельных видах заболеваний, документах, содержащих сроки оказания платных медицинских услуг, сведениях о мед. работниках, оказывающих платные медицинские услуги, графиком работы, перечнем категория потребителей, имеющих право на получение льгот, и иной дополнительной информацией в отношении предоставляемых Пациенту медицинских Услуг.

1.5. В соответствии с Приложением №2 к настоящему Договору, Пациент дает свое согласие на осуществление медицинского вмешательства в форме информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.6. Результат медицинских услуг подтверждается актом, сформированным Исполнителем в день оказания последней из Услуг, определенных Сторонами.

1.7. По требованию Пациента Результат медицинских услуг может быть подтвержден путем выдачи выписки из амбулаторной истории болезни стоматологического больного или заключения о состоянии здоровья после получения медицинской услуги.

2. Права и обязанности «Исполнителя».

2.1. «Исполнитель» принимает на себя обязательства оказать услугу, указанную в п.1.1. Настоящего Договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории РФ в рамках согласованного плана лечения и медицинскими показаниями. Срок начала и окончания лечения определяется планом лечения.

2.2. Произвести первичный диагностический осмотр Пациента.

2.3. Установить диагноз заболевания, разъяснить преимущества и сложности предлагаемого метода лечения, составить план лечения и определить его стоимость.

2.4. Установить ортодонтический аппарат в сроки, предусмотренные планом лечения.

2.5. Осуществлять все необходимые лечебные мероприятия и активацию ортодонтичекого аппарата в течение всего периода активного лечения.

2.6. Осуществлять контроль использования ортодонтического аппарата в течение всего периода, что является необходимым для закрепления результата лечения.

2.7. «Исполнитель» вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

2.8. В случае неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

2.9. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой Услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3. Права и обязанности Пациента.

Обязанности Пациента:

3.1. Соблюдать план лечения.

3.2. Информировать Исполнителя до начала оказания медицинских услуг о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях, т. к. это необходимо для качественного планирования лечения, оказания услуг и дачи рекомендаций.

3.3. Пациент обязан ознакомиться с действующим прейскурантом и своевременно оплатить оказанные услуги в полном объеме.

3.4. Пациент заверяет личной подписью, подписью одного из родителей или опекунов следующее:

* Пациент получил от лечащего врача интересующую информацию о предстоящем лечении. Пациент согласен с планом лечения патологии прикуса (деформации зубных рядов). Пациенту понятно, что зубы и слизистая оболочка полости рта должны быть санированы (вылечены) до начала ортодонтического лечения: _____/_____/_____.

* Пациент был предварительно проинформирован, что одним из основных факторов успешного лечения с применением ортодонтической аппаратуры является хорошая гигиена полости рта. При несоблюдении «Пациентом» правил гигиены полости рта возможно развитие кариозного процесса в зонах контакта ортодонтической аппаратуры с эмалью зуба: _____/_____/_____.

* Пациенту было сообщено, что привыкание к несъемной ортодонтической технике происходит в течение 10-14 дней. В это время могут возникать болевые ощущения в области верхней и нижней челюстей при пережевывании и откусывании пищи, натирание слизистой оболочки губ и щек. После периода адаптации все неприятные ощущения проходят. При использовании лингвальной брекет-системы возможны нарушения дикции, проходящие в течение двух-трех недель: _____/_____/_____.

* Пациенту известно, что для нормализации прикуса, возможно, потребуется удаление отдельных зубов: _____/_____/_____.

* Пациент предупрежден, что при лечении с применением ортодонтической аппаратуры возможны обострения заболеваний пародонта, обусловленные скрытыми очагами инфекции: _____/_____/_____.

* Пациент согласен после окончания активного периода лечения носить ретенционный аппарат в течение всего назначенного Исполнителем периода, что является необходимым для закрепления результата лечения. Пациент предупрежден, что в противном случае может развиться рецидив патологии прикуса: _____/_____/_____.

* Пациент предупрежден о необходимости регулярного посещения врача-ортодонта, в сроки назначаемые врачом. Несвоевременное и редкое посещение врача-ортодонта приводит к снижению качества ортодонтического лечения и увеличению сроков лечения.

* Пациент обязан неукоснительно исполнять предписания врача: _____/_____/_____.

3.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя.

Права Пациента:

3.6. Пациент вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

3.7. Пациент вправе требовать от Исполнителя проведения по его просьбе консультаций других специалистов.

3.8. На отказ от исполнения Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

4. Стоимость и порядок расчетов.

4.1. Стоимость оказываемых услуг определяется в соответствии с действующим на момент лечения прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем. Стоимость лечения определяется в соответствии с дополнительным соглашением к настоящему договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

4.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Стоимость ортодонтического лечения определяется Сторонами до начала выполнения лечебных мероприятий. В стоимость заложены все процедуры, которые врач-ортодонт выполняет на протяжении всего периода лечения: стоимость ортодонтической аппаратуры, расходных материалов, изготовление фиксирующих приспособлений. В стоимость не входят расходы, связанные с заменой отдельных элементов ортодонтической аппаратуры при их поломке по вине Пациента.

4.4. Предполагаемая продолжительность лечения от 18 месяцев.

5. Гарантии и качество предоставляемых услуг.

5.1. Пациент, с целью надлежащего обращения в период гарантийного срока к Исполнителю в связи с недостатками оказанной Услуги обязуется исполнять следующее: полностью выполнить согласованный план лечения, не проводить коррекцию работы другими лицами, за исключением оказания неотложной стоматологической помощи. В таком случае «Пациент» предоставляет выписки из медицинской карты об объеме оказанной стоматологической помощи.

5.2. Претензии по качеству лечения рассматриваются в течение гарантийного срока.

5.3. Исполнитель доводит до сведения потребителя, что к числу обстоятельств, вследствие наступления которых в течение гарантийного срока может быть снижено качество оказанной Услуги относятся: неудовлетворительная гигиена полости рта, несоблюдение рекомендаций и иных требований Исполнителя, предусмотренных обязательством, возникновение обстоятельств, которые напрямую или косвенно могут сказаться на результате медицинской услуги (в том числе беременность, возникновение новых заболеваний или иных внешних воздействий, в том числе прием лекарственных препаратов, травмах и т.д.).

6. Ответственность сторон.

6.1. Пациент несет ответственность за несоблюдение «Пациентом» рекомендаций по лечению и других неправомерных действий.

6.2. Исполнитель несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории РФ, в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

7. Сроки действия договора.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему Договору.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

7.3. Претензии Пациента, направленные в адрес Исполнителя, рассматриваются исполнителем в течение 10 (десяти) календарных дней с момента их получения.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из двух сторон.

8. Прочие условия.

8.1. Медицинская карта Пациента оформляется в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя.

8.2. Разъяснения для Пациентов о риске ортодонтического лечения:

Даже при добросовестном (скрупулезном) проведении лечения, что является высочайшим требованием в нашей клинике, некоторые нежелательные побочные действия и осложнения не могут быть исключены.

8.2.1. При неудовлетворительном уходе за зубами возможна деминерализация эмали (появление матовых пятен) и кариес. «Чистый зуб не болеет (не портится)» Только там, где определенные места на зубах длительное время не очищаются, образуется налет, под которым зуб медленно, но постоянно разрушается. Первоначально проявляется меловидное пятно, позже возникает кариозная полость. Несъемная аппаратура в определенной степени препятствует самоочищению полости рта за счет мягких тканей и слюны. Поэтому необходимо чистить зубы после каждого приема пищи. Контроль за возникновением кариеса и его лечение осуществляет стоматолог-терапевт.

8.2.2. Резорбция (рассасывание) корней зубов может возникнуть как во время лечения, так и без лечения. Однако, намного чаще она происходит в тех случаях, когда должно проводиться значительное перемещение зубов, и особенно там, где из-за нерегулярных посещений не может быть осуществлено постоянное и последовательное перемещение зубов. Эти изменения, как правило, исчезают при правильной установке зубов.

8.2.3. Изменения в пародонте. Воспалительные изменения в области шейки зуба и особенно десны являются следствием плохой гигиены полости рта и зубов.

8.2.4. Подвижность зубов. Перемещение зубов может происходить только вследствие перестройки кости и связанной с этим повышенной подвижностью зубов.

8.2.5. Возможен дискомфорт, болезненность, неприятные ощущения в зубах от давления при жевании, травмирование губ и щек в течение 3-7 дней после фиксации аппарата и после смены дуг. Для облегчения адаптации к аппарату можно воспользоваться специальным защитным воском.

8.2.6. Полный и частичный рецидив (возвращение зубов в первоначальное положение); если «Пациент» не пользуется ретенционными аппаратами после снятия эджуайс-техники.

10. Реквизиты сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
<p>ООО «ТАН»</p> <p>Юридический адрес: 163000 г. Архангельск, ул. Чумбарова - Лучинского, д.7, кор.1, оф.410</p> <p>Телефон: 8 ИНН 2901152725\КПП 290101001</p> <p>ОГРН 1062901063741 ОКПО 5597348</p> <p>ОКАТО 11401370000 ОКТМО 11701000 ОКФС 16 ОКОПФ 65</p> <p>Расчетный счет: 40702810904000008774</p> <p>ОТДЕЛЕНИЕ №8637 СБЕРБАНКА РОССИИ Г.АРХАНГЕЛЬСК</p> <p>Корр. счет: 30101810900000000601 БИК: 041117601 (8182) 420184</p>	<p>Ф.И.О.</p> <p>Дата рождения</p> <p>Адрес:</p> <p>Паспорт:</p> <p>Тел.</p> <p>Способы связи с Пациентом по указанному номеру посредством мессенджеров (нужное подчеркнуть):</p> <p>WhatsApp, Viber, Telegram</p> <p>Электронная почта:</p>
<p>Директор</p> <p>_____</p> <p>Томилова Н.В.</p>	<p>_____ / _____ /</p>