

Договор оказания платных медицинских услуг №

г. Санкт-Петербург

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Цифровая стоматология», в лице

действующего(ей) на основании доверенности от 03.01.2025г. № _____, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и _____, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», именуемые совместно «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Термины, используемые в договоре

- 1.1. Исполнитель – ООО «Цифровая стоматология», оказывающее услуги Пациенту.
- 1.2. Пациент – лицо, которому Исполнитель обязуется оказать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.3. Платные медицинские услуги – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет средств Пациента в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.4. Услуги – платные медицинские услуги и платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные услуги), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Предмет договора

- 2.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту перечень услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Договору.
- 2.2. При необходимости предоставления услуг, не указанных в п. 2.1 настоящего Договора, Стороны подписывают дополнительное соглашение (приложение) к настоящему Договору (по форме, аналогичной Приложению № 1 к настоящему Договору, или иной форме), которое становится с момента его подписания неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.3. Платные медицинские услуги, оказываемые в соответствии с настоящим Договором, оказываются по месту нахождения Исполнителя. В случаях, предусмотренных п. 3.2.4 настоящего Договора, услуги могут быть оказаны по месту оказания услуг соответствующим специалистом.
- 2.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг по Договору составляют:
 - 2.4.1. при оказании медицинской помощи в плановой форме – не более 90 календарных дней с момента обращения,
 - 2.4.2. при оказании медицинской помощи в неотложной форме – не более 14 календарных дней с момента обращения.
- 2.5. Платные медицинские услуги оказываются при наличии письменного информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство.

3. Права и обязанности Сторон

- 3.1. Исполнитель обязуется:
 - 3.1.1. Оказывать услуги, качество которых должно соответствовать обязательным требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.
 - 3.1.2. Вести установленную законом медицинскую документацию, в том числе заносить необходимые данные, отражающие состояние здоровья Пациента и ходе лечения, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, в медицинскую карту Пациента.
 - 3.1.3. Информировать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.
 - 3.1.4. В случае неподписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Исполнитель обязан приостановить оказание соответствующих услуг до момента дачи Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, при этом Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков ожидания услуг и за иные последствия, вызванные приостановкой оказания услуг.
- 3.2. Исполнитель имеет право:
 - 3.2.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. Исполнитель имеет право приостановить оказание платной медицинской услуги, если Пациентом не предоставлена информация, необходимая для оказания платной медицинской услуги, или предоставлена неполная или неверная информация, до момента представления необходимой информации.

3.2.2. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации.

3.2.3. Самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

3.2.4. Привлечь для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, при этом ответственность за действия данных специалистов несет Исполнитель.

3.2.5. Отказать Пациенту в оказании медицинских услуг в случае:

3.2.5.1. наличия (обнаружения) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения. Указанные медицинские противопоказания могут быть обнаружены как после первичной консультации, так и в период оказания иных медицинских услуг по Договору. К медицинским противопоказаниям на оказание платных медицинских услуг по профилю Исполнителя также относятся острые инфекционные или воспалительные заболевания Пациента, состояния, угрожающие жизни и здоровью Пациента или окружающих.

3.2.5.2. нахождения Пациента, обратившегося за предоставлением медицинской услуги, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме;

3.2.5.3. несоблюдения Пациентом условий настоящего Договора, в том числе нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим Договором и влекущих невозможность оказания услуги Исполнителем качественно и в полном объеме;

3.2.5.4. наличия пожеланий Пациента по объему, способу, этапности лечения, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные;

3.2.5.5. отсутствия у Пациента необходимых показаний для оказания медицинской услуги;

3.2.5.6. обращения Пациента за услугами, которые Исполнитель не может предоставить по техническим причинам, либо по причинам отсутствия запрашиваемых услуг в лицензии на осуществление медицинской деятельности, либо отсутствия запрашиваемых платных медицинских услуг в прейскуранте Исполнителя;

3.2.5.7. отказа Пациента в предоставлении необходимых для оказания медицинской услуги анализов либо отказа от прохождения необходимой для оказания медицинской услуги диагностики;

3.2.5.8. несоблюдении Пациентом режима лечения, рекомендаций работников Исполнителя, получения Пациентом в период оказания услуг Исполнителем медицинских услуг от другого лица, которые могут повлиять на результат оказания услуг Исполнителем. В таком случае Исполнитель также не может гарантировать качество оказанных Исполнителем услуг;

3.2.5.9. действий Пациента, влекущих за собой невозможность оказания медицинской услуги в согласованные и разумные сроки;

3.2.5.10. неподписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

3.2.5.11. несоблюдения Пациентом утвержденных Исполнителем документов, регламентирующих правила поведения пациентов, влекущих невозможность оказания услуги Исполнителем качественно и в полном объеме;

3.2.5.12. нарушения Пациентом сроков оплаты услуг по Договору.

3.2.6. В случае неявки или опоздания более чем на 15 минут Пациента на прием в назначенное время Исполнитель имеет право перенести дату оказания услуги и изменить срок ожидания услуги. О невозможности явки Пациента на прием Исполнитель должен быть предупрежден не позднее чем за 24 часа до начала приема в часы работы Исполнителя по телефону +7 (812) 701-06-00.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Оплатить предоставляемые Исполнителем услуги в сроки и порядке, определенные настоящим Договором.

3.3.2. Достоверно и полно сообщить Исполнителю данные о состоянии здоровья, связанном с оказываемой Исполнителем услугой.

3.3.3. Строго выполнять назначения и рекомендации работников Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

3.3.4. При получении услуг Исполнителя Пациент обязан соблюдать утвержденные Исполнителем документы, регламентирующие правила поведения пациентов. Нарушение требований, содержащихся в указанных документах, расценивается как грубое нарушение обязанностей Пациента по настоящему Договору и может повлечь изменение даты оказания услуги и срока ожидания услуг, взыскание понесенных Исполнителем убытков.

3.3.5. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий Договора или влияющих на качество оказываемых услуг.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору, если иное не установлено действующим законодательством.

3.4.2. Отказаться от получения услуги, предоставляемой по настоящему Договору, без расторжения настоящего Договора, оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с оказанием такой услуги Исполнителем.

3.4.3. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них направить Исполнителю запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном

обращении или по почте). Запрос оформляется в соответствии с требованиями действующего законодательства. Запрашиваемые документы (их копии) или выписки из них выдаются Пациенту (его законному представителю) в течение 30 календарных дней с даты получения запроса, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством.

4. Цена договора и порядок расчетов

4.1. Стоимость оказываемых услуг определяется согласно действующему на момент оказания услуги Прейскуранту Исполнителя, если иное не установлено настоящим Договором или дополнительным соглашением (приложением) к нему.

4.2. Пациент обязан не позднее дня начала оказания услуг Исполнителем произвести оплату в размере не менее 50% стоимости услуг.

4.3. Окончательная оплата услуг осуществляется Пациентом не позднее 1 рабочего дня с момента приема Пациентом оказанных Исполнителем услуги в соответствии с п. 4.5 настоящего договора Акта приема-передачи оказанных услуг.

4.4. Оплата услуг может осуществляться за наличный расчет в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, а также третьим лицом за Пациента.

4.5. Исполнитель по окончании оказания услуги предоставляет Пациенту Акт приема-передачи оказанных услуг.

4.5.1. Пациент в течение 5 рабочих дней со дня получения Акта приема-передачи оказанных услуг подписывает и передает его Исполнителю или предоставляет в указанный срок мотивированный отказ от подписания Акта приема-передачи оказанных услуг. В случае подписания Пациентом Акта приема-передачи оказанных услуг или не предоставления мотивированного отказа от его подписания в установленный срок Акт приема-передачи оказанных услуг считается принятым Пациентом без замечаний.

4.5.2. Принятие Пациентом Акта приема-передачи оказанных услуг подтверждает согласие Пациента с объемом и качеством оказанных услуг.

4.6. Указанный в п.п. 4.2-4.3 настоящего Договора порядок оплаты в отношении отдельных услуг может быть изменен Сторонами в дополнительном соглашении (приложении) к настоящему Договору.

4.7. Указанный в п.п. 4.2-4.3 настоящего Договора порядок оплат услуг не применяется в случае оплаты услуг за Пациента кредитной организацией (банком).

4.7.1. В случае оплаты услуг за Пациента банком Пациент обязан предоставить Исполнителю подтверждение одобрения соответствующим банком кредита для Пациента на оплату предусмотренных настоящим договором услуг. В случае неоплаты банком стоимости услуг Пациент обязан оплатить услуги в сроки, указанные в п. 4.3 настоящего Договора.

4.8. Если в ходе оказания услуги по медицинским показаниям, по инициативе Пациента или иным причинам возникает необходимость изменения объема оказываемых услуг, стоимость оказываемых услуг может быть изменена Сторонами, о чем Стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

4.9. При наличии у Пациента договора (полиса) медицинского страхования (в том числе зарубежной страховой компании) оплата услуг Исполнителя с письменного согласия Исполнителя может осуществляться страховой организацией. В этом случае Пациент оплачивает на условиях настоящего Договора только те услуги, которые не включены в программу страхования Пациента или не одобрены страховой организацией.

5. Ответственность Сторон

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, если они докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление негативных последствий, возникших не по вине Исполнителя в результате несообщения Пациентом необходимой для оказания услуги информации, отказа от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и иных специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, о которых Пациент не сообщил Исполнителю, и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической реакции на лекарственные средства и применяемые материалы, заболеваний, выявленных в процессе оказания услуг; наступление негативных последствий, возникших в рамках обоснованного профессионального врачебного риска.

5.3. В случае нарушения Пациентом срока оплаты услуг по Договору Исполнитель имеет право взыскать с Пациента неустойку в размере 0,05% от стоимости не оплаченной в срок услуги за каждый день просрочки.

5.4. В случае нарушения Исполнителем срока ожидания услуг по Договору Пациент имеет право взыскать с Исполнителя неустойку в размере, предусмотренном действующим законодательством.

5.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон.

6.2. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

7. Сведения об исполнителе

7.1. Адрес осуществления медицинской деятельности: 191036, г. Санкт-Петербург, Полтавский проезд, дом 2, литера А, помещение 92-Н, 93-Н.

7.2. Номер и дата документа, подтверждающего государственную регистрацию Исполнителя в качестве юридического лица, внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц о создании юридического лица и наименование органа, осуществившего государственную регистрацию: лист записи №б/н выдан 24.05.2018 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 15 по Санкт-Петербургу.

7.3. Лицензия № Л041-01148-78/00347205 от 21.08.2018, срок действия – бессрочно, выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64).

7.4. Лицензируемый вид медицинской деятельности в соответствии с лицензией: при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; косметологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 12 (Двенадцати) месяцев со дня заключения.

8.2. В случае если не позднее чем за 30 (Тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора любая из Сторон не направит другой Стороне уведомление об отказе от продления договора, то срок действия настоящего Договора автоматически продлевается на следующие 12 (Двенадцать) месяцев. Срок действия настоящего Договора может быть продлен в вышеуказанном порядке неоднократно.

8.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Пациента.

8.4. Приложение № 1 к настоящему Договору – Перечень услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту.

8.5. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что Исполнитель до заключения договора об оказании платных медицинских услуг уведомил его 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 Пациента.

Подписанием настоящего Договора Пациент выражает свое согласие на то, что медицинские услуги, оказываемые по Договору, могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Пациент подтверждает, что Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденными Исполнителем Прейскурантом и иными документами, ему предоставлена информация о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг (их профессиональном образовании и квалификации).

Пациент: _____ / _____

Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

ООО «Цифровая стоматология»
191036, город Санкт-Петербург, проезд Полтавский,
д. 2, лит. А, пом. 93-Н
ИНН/КПП: 7842153410/ 784201001
ОГРН: 1187847145727
тел/факс +7 (812) 701-06-00

Должность лица, действующего от имени
организации:

Доверенность от 03.01.2025г. № ____.

_____/_____

Пациент

Ф.И.О. _____

Место жительства: _____

Паспортные данные: _____

Телефон: _____

_____/_____

Экземпляр договора получен на руки

_____/_____