

# Договор оказания платных медицинских услуг №

г. Санкт-Петербург

\_\_ . \_\_ . 20\_\_

Общество с ограниченной ответственностью «Цифровая стоматология», в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании доверенности от \_\_ . \_\_ . 20\_\_ № \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и \_\_\_\_\_ (-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.

## 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 медицинскую документацию.
  - 3.1.3. Информировать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.
  - 3.1.4. В случае не подписания 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 оказания 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.
    - 3.2.5.2. Нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных настоящим Договором и влекущих невозможность оказания услуг Исполнителем качественно и в полном объеме.
    - 3.2.5.3. При наличии пожеланий Пациента по объему, способу, этапности лечения, которые расценены специалистами Исполнителя как недопустимые, неэффективные.

3.2.5.4. Отсутствия необходимых показаний для оказания медицинской услуги.

3.2.5.5. 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 оказания услуги, а также взыскать понесенные фактические расходы. 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 {8(921)945-16-35}

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.

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 оказания 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.

#### **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. При несоблюдении Исполнителем условий Договора, Пациент вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке и взыскать с Исполнителя стоимость оплаченных, но не оказанных услуг по договору, из которых вычитаются фактически понесенные Исполнителем расходы на оказание услуг.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление негативных последствий, возникших 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.

5.4. В случае получения Пациентом в период оказания услуг Исполнителем медицинских услуг от другого лица, которые могут повлиять на результат оказания услуг Исполнителем, Исполнитель не может гарантировать качество оказанных Исполнителем услуг, а также вправе в следствии непредсказуемостью последствий для здоровья Пациента отказаться от оказания услуг.

5.5. 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.

5.6. В случае нарушения Исполнителем срока оказания услуг по Договору Пациент имеет право взыскать с Исполнителя неустойку в размере 0,05% от стоимости не оказанной в срок услуги за каждый день просрочки.

5.7. Все споры и разногласия Стороны решают путем переговоров, срок рассмотрения письменной претензии составляет 10 дней с момента получения.

## **6. Сведения об исполнителе**

6.1. Адрес осуществления медицинской деятельности: город Санкт-Петербург, проезд Полтавский, дом 2, литер А, помещение 93Н.

6.2. 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.

6.3. Лицензия № ЛО-78-01-009338 от 07.11.2018, выданная Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1, тел. 635-55-64).

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

## **7. Заключительные положения**

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

7.2. 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.

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

7.4. В случае изменения действующего законодательства, влияющего на содержание настоящего Договора и порядок предоставления платных медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение к настоящему Договору, приводящее условия настоящего Договора в соответствие с положениями законодательства. Сторона, иницирующая заключение дополнительного соглашения, направляет другой Стороне договора письмо с примерным текстом дополнительного соглашения. В случае, если стороны не придут к соглашению о внесении изменений в настоящий Договор в течение 30 календарных дней с момента направления письма, если иной срок не указан в письме, настоящий Договор считается расторгнутым по истечению указанного срока, при этом Исполнитель обязан оказать все согласованные Сторонами до момента расторжения настоящего Договора услуги. Расторжение настоящего Договора в указанном порядке не лишает Пациента права заключить договор повторно.

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

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

7.7. В соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, Исполнитель до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет 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.

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. Также Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ознакомился с утвержденными Исполнителем Прейскурантом и иными документами.

Пациент: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Реквизиты и подписи сторон

#### Исполнитель

ООО «Цифровая стоматология»  
191025, город Санкт-Петербург,  
проезд Полтавский, д. 2, лит. А, пом. 93-Н  
ИНН/КПП: 7842153410/ 784201001  
ОГРН: 1187847145727

Тел/факс \_\_\_\_\_

Должность лица, действующего от имени  
организации: \_\_\_\_\_

Доверенности от \_\_. \_\_. 20\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### Пациент

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_