

г. Москва

20.07.2017

ГБУЗ «ДСП № 47 ДЗМ» именуемая в дальнейшем Учреждение, в лице Главного врача Педана Михаила Алексеевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-77-01-010424 от 19 июня 2015 года, выданной Департаментом здравоохранения города Москвы, с одной стороны (тел.: 8-499-251-83-00), и гражданин(ка)

(Ф.И.О.),

**ребенок**

(Ф.И.О.) О О О,

проживающая по адресу: о

в дальнейшем именуемый Пациент, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с медицинской деятельностью учреждения, перечня работ (услуг), указанных в Уставе и в лицензии на осуществление медицинской деятельности, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Учреждение обязуется предоставить Пациенту платные медицинские (стоматологические) услуги в соответствии с планом лечения, а пациент обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, установленным Учреждением.

1.2. Учреждение оказывает согласованные сторонами стоматологические услуги своими силами и средствами, за счет Пациента. Услуги оказываются Пациенту непосредственно, либо лицу, чьим законным представителем он является \_\_\_\_\_ (ФИО).

1.3. Цена платных медицинских (стоматологических) услуг является договорной в соответствии с прейскурантом, действующим на момент заключения договора.

1.4. Стоимость договора определяется сметой (актом/счетом) выполненных работ, что является неотъемлемой частью договора.

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Учреждение обязуется:

2.1.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

2.1.2. Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в **Информационном согласии и амбулаторной карте**.

2.1.3. Ознакомить пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать Пациента и осуществить дополнительную услугу с его согласия.

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

2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

2.1.6. Исполнить все манипуляции, диагностические и врачебные вмешательства в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми законами РФ, приказами РФ, приказами МЗСР РФ, ДЗМ и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

2.1.7. Ознакомить пациента под подпись с «Информированным согласием на медицинское вмешательство», которое будет являться неотъемлемой частью настоящего договора.

#### 2.2. Учреждение имеет право:

2.2.1. При отсутствии у Учреждения технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, Учреждение оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию

2.2.2. По личной просьбе пациента или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для проведения лечения Пациента.

2.2.3. Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.4. **Учреждение имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:**

2.2.5. при несоблюдении Пациентом требований и рекомендаций лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на Учреждение обязанностей по Договору;

2.2.6. неявке на очередной сеанс лечения в течение более 30 (тридцати) дней от назначенной лечащим врачом даты. При этом Учреждение возвращает Пациенту сумму предоплаты, если она производилась, за вычетом стоимости произведенных Учреждением работ и стоимости израсходованных материалов. В том случае, если после растор-



жения Договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны подписывают Акт о расторжении настоящего Договора и новый договор лечения

2.2.7. Отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

### **2.3. Пациент обязан**

2.3.1. Выполнять все требования и рекомендации лечащих врачей.

2.3.2. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.3. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с выписанным счётом по расценкам прейскуранта.

2.3.5. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Учреждения.

### **2.4. Пациент имеет право:**

2.4.1. получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

2.4.2. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено.

2.4.3. Подтверждать личной подписью принятие на себя ответственности за результат услуги, оказываемой по настоянию Пациента и вопреки рекомендациям врача, без каких либо гарантий со стороны Учреждения. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случаях, если сами услуги не наносят ущерба здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом Договора услуги не отменяют необходимости выполнения основных рекомендаций врача;

## **3. Ответственность сторон**

### **3.1. Учреждение несёт ответственность:**

- за качество выполняемых услуг лечебно-диагностического процесса, достаточный и адекватных состоянию пациента на момент обращения в течении \_\_\_\_\_ месяцев;

- за выполнение назначенных сроков исполнения услуги;

3.2. Учреждение не несёт ответственность, а Пациент теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:

3.3. нарушения Пациентом обязательств по настоящему Договору;

3.4. предоставления услуг в соответствии с п. 2.4.3 настоящего договора;

3.5. если план лечения не выполнен по причине неявки Пациента или его отказа продолжить лечение;

3.6. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее;

3.7. переделок и исправления работ в другом лечебном учреждении;

3.8. возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике;

3.9. ремонта и исправления работы самим пациентом;

3.10. истечения срока гарантии по услуге;

3.11. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за нарушение сроков исполнения обязательств, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на прием к лечащему врачу, либо невыполнение в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте.

3.12. Пациент несёт ответственность:

- за недостоверное предоставление информации;

- за невыполнение требований и рекомендаций врача;

- за несвоевременную оплату медицинских услуг;

## **4. Порядок расчётов**

4.1. Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

4.2. Расчёты за дополнительные услуги рентген, приём физиотерапевта осуществляется в форме 100 % предоплаты.

## **5. Порядок разрешения споров.**

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путём переговоров на основе действующего законодательства РФ.

5.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством РФ.



## 6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторонами. Срок действия договора 1 год с дальнейшей пролонгацией.

## 7. Дополнительные условия

7.1. Пациент обязан сообщить обо всех изменениях состояния здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

7.2. Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями в объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый исход.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющий одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон.

## 8. Условия предоставления гарантийного обслуживания

**8.1. Учреждение обязуется выполнять свои гарантийные обязательства и бесплатно устранить дефекты изготовления и материалов при неукоснительном соблюдении Пациентом в совокупности следующих условий:**

8.1.1. Пациент ознакомлен с настоящими условиями и принимает их.

8.1.2. Пациент выполняет все обязательства по Договору оказания стоматологических услуг.

8.1.3. Пациент соблюдает гигиену полости рта в соответствии с рекомендациями врача.

8.1.4. Пациент проходит профилактические осмотры в Учреждении раз в полгода для продления гарантийных обязательств на следующие 6 месяцев, с обязательным посещением гигиениста Учреждения для профессиональной чистки не реже 2 раза в год.

8.1.5. Проведения коррекции работы Учреждения только в его клинике.

8.1.6. Обращение в Учреждение в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения.

8.1.7. Предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью.

8.1.8. Гарантийный срок исчисляется с момента окончания лечения каждого зуба или сдачи зубных протезов Пациенту.

8.1.9. Пациент обязан представить Учреждению свой экземпляр договора, оформленного в надлежащем порядке.

8.1.10. При осуществлении ортопедического лечения представить изготовленные Учреждением зубные протезы.

8.1.11. Настоящая гарантия не распространяется на нормальный износ или на повреждения, вызванные ненормальным или неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

В случае несоблюдения вышеназванных условий Исполнитель оставляет за собой право отказать в предоставлении гарантии, либо, по усмотрению врача, в зависимости от специфики клинической ситуации, снизить ее срок. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Потребителя в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, сахарного диабета, онкологических заболеваний, ВИЧ инфекции, и других системных заболеваний, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, ортодонтических и ортопедических конструкций, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях.

Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если оказанные услуги отвечают требованиям настоящего Договора.

### 8.2. Гарантийные сроки

8.2.1. Учреждение гарантирует качество выполненных работ комплектующих в течение 1 (одного) года.

8.2.2. Пластмассовые матрицы замковых протезов, коронки с облицовкой из пластмассы – 6 (шести) месяцев.

8.2.3. Временные пластмассовые коронки – 2 (две) недели с момента изготовления.

8.2.4. Допускается уменьшение гарантийных сроков врачом Учреждения с обязательной отметкой в медицинской карте Пациента.

**8.3. Примечание:** терапевтические виниры, металлокерамические конструкции не выдерживают ударных и точечных нагрузок: Так, например, металлокерамическими протезами недопустимо разгрызание сухарей и сухеш, раскалывание скорлупы орехов, открывание бутылок, перекусывание лески, ниток, проводов, открывание пакетов, пузырьков. 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



9. Подписи сторон

<p>Учреждение : ГБУЗ «ДСП № 47 ДЗМ» Юридический адрес: 115551, г. Москва, Домодедовская ул., дом 14 Телефон: 8-499-392-19-94 ИНН/КПП: 7737069776/772401001 Р/счёт: 40601810245253000002 в ГУ Банка России по ЦФО Л/счёт: № 2605442000960964 БИК: 044525000 КОДЫ: ОКПО 05022578 ОКВЭД: 85.13 ОГРН: 1027700363690 (Свидетельство о внесении в ЕГРЮЛ от 15.02.2012 г. серия 77 №014972191, выдано Межрайонной ИФНС России №46 по г.Москве) ОКАТО: 45296577000</p> <p>Мед.регистратор _____ Горбунова О.А. на основании доверенности №5-пл от 07.07.2017 г. Приказ № 256 от 07.07.2017 г.</p> <p>М.П.</p>	<p>Пациент: Ф.И.О.</p> <p>проживающий по адресу: о паспортные данные:</p> <p>_____ / (Ф.И.О.)</p>
---	---



### Информированное добровольное согласие пациента

Я, , находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на проведение стоматологического лечения, сведения о которых в полном объеме получил от медицинского персонала.

О возможных побочных явлениях и осложнениях, а также о последствиях несоблюдения мною медицинских рекомендаций, рекомендаций медицинского персонала предупрежден.

Настоящие приложения на 2 (двух) листах являются неотъемлемой частью договора № 10190 от 20.07.2017 составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ГБУЗ ДСП № 47 ДЗМ

« Заказчик »

\_\_\_\_\_ (Горбунова О.А.)

\_\_\_\_\_ ( )

Потребителю предоставлена в доступной форме информация 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. Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Потребитель \_\_\_\_\_ 20.07.2017 \_

(подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

Лечащий врач (специалист) \_\_\_\_\_ Гизатулина

До заключения договора Потребитель уведомлен 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.

Потребитель: \_\_\_\_\_ 20.07.2017 \_

(подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

Лечащий врач (специалист) \_\_\_\_\_ Гизатулина



**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я,, паспорт серии , номер , выданный , в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие ГБУЗ "Детская стоматологическая поликлиника № 47 ДЗМ", расположенного по адресу 115551, г. Москва, Домодедовская ул., д.14, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно - совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", содержащихся в настоящем заявлении, в целях обеспечения Федерального законодательства и иных нормативных правовых актов.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 5 лет после последнего посещения. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

---

подпись