

Договор №
о возмездном оказании медицинских (стоматологических) услуг для граждан, достигших возраста 18 лет

г. Екатеринбург

года

Общество с ограниченной ответственностью «Дельта-плюс», в лице **Бянова Ильи Алексеевича,** действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин (ка), паспорт гражданина РФ, именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Сведения об исполнителе и предмет договора

- 1.1. **Сведения об Исполнителе:**
 1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Дельта-плюс».
 1.1.2. Адрес места оказания медицинских (стоматологических) услуг: 620102, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Посадская, дом 38, эт.1
 1.2. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: Свидетельство серии 66 № 007794305 от 18.03.2015 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 24 по Свердловской области.

2. Предмет договора

- 2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские (стоматологические) и дополнительные услуги, а Потребитель обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
 2.2. Настоящий договор определяет условия и порядок оказания платных медицинских услуг в соответствии с лицензией Министерства здравоохранения Свердловской области № ЛО-66-01-003863 от 02.02.2016 года. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
 2.3. По требованию Потребителя может быть составлен предварительный план лечения (смета) (далее по тексту – план лечения), в случае составления предварительного плана лечения (сметы) он является неотъемлемой частью настоящего договора.

3. Права и обязанности сторон

- 3.1. **Исполнитель обязан:**
 3.1.1. В порядке, определенном настоящим договором, надлежащим образом оказать медицинские (стоматологические) услуги (далее по тексту – медицинские услуги) Потребителю.
 3.1.2. По согласованию с Потребителем назначить для проведения обследования и/или лечения компетентного специалиста (врача).
 3.1.3. Осуществить в оговоренное с Потребителем время обследования Потребителя.
 3.1.4. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимых для достижения положительных результатов лечения.
 3.1.5. Своевременно предоставить полную и достоверную информацию Потребителю о результатах обследования, наличии заболевания (ий), его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске (ах), возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения, применяемых материалах и стоимости услуг. В случае изменения плана лечения и стоимости лечения проинформировать Потребителя и с его согласия предоставить дополнительную (ые) услугу (и), заключив с ним Дополнительное соглашение к настоящему договору и подписав Дополнительное соглашение о порядке и сроках оплаты стоматологических услуг (Дополнительный план лечения).
 3.1.6. Внести сведения по результатам обследования о предварительном диагнозе, возможном плане лечения в медицинскую карту Потребителя.
 3.1.7. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенным в медицинскую карту Потребителя, осуществлять качественное лечение.
 3.1.8. В случае непредвиденного отсутствия лечащего специалиста (врача) в день, назначенный для приема Потребителя, обеспечить, по согласованию с Потребителем, лечение другим компетентным специалистом (врачом).
 3.1.9. Хранить конфиденциальность информации по настоящему договору (соблюдать врачебную тайну).
 3.1.10. Предоставить Потребителю гарантийный срок на оказанные медицинские услуги.
 3.1.11. Уведомление Потребителя о дате и времени приема осуществляется посредством устного сообщения, телефонного звонка или СМС-информирования, а также сообщений с помощью информационно-телекоммуникационного средства «WhatsApp» по номеру телефона, указанному Потребителем при заключении договора.
 3.2. **Исполнитель вправе:**
 3.2.1. Требовать от Потребителя оплаты оказанных услуг.
 3.2.2. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий по настоящему договору, предложить Потребителю пройти дополнительные консультации и обследование у специалистов (врачей) иного медицинского профиля в иной специализированной медицинской организации.
 3.2.3. Отказать Потребителю в оказании услуги при наличии у Потребителя противопоказаний для стоматологического вмешательства как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.
 3.2.4. Отказать Потребителю в приеме в случае отказа Потребителя засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием паспортных данных и места жительства.
 3.2.5. В одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор при наличии следующих обстоятельств:
 - при несоблюдении Потребителем требований и рекомендаций лечащего специалиста (врача) в период лечения, исключающим возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по настоящему договору;
 - неявке Потребителя в назначенный лечащим специалистом (врачом) день приема по неуважительным причинам. При этом Исполнитель возвращает уплаченные денежные средства, за вычетом стоимости произведенных Исполнителем работ и стоимости израсходованных материалов.
 3.2.6. В случае неявки Потребителя на запланированный прием и отсутствия уведомления о неявке в установленное время и дату, либо опоздания более чем на 15 минут, Исполнитель оставляет за собой право отменить текущий прием, а также перенести дату последующих приемов, согласованных с лечащим врачом.
 3.3. **Потребитель обязан:**
 3.3.1. Являться на лечебные и последующие профилактические приемы в строго назначенное время, при первом посещении при себе иметь паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, а при невозможности явки по уважительным причинам – не позднее, чем за 24 часа до назначенного приема предупредить об этом Исполнителя. В случае записи Потребителя на прием и отсутствии ответа о явке Потребителя на звонок либо сообщение от Администратора клиники в течение 30 минут, Исполнитель оставляет за собой право в одностороннем порядке отменить запись Потребителя на прием, в том числе без назначения последующих приемов.
 3.3.2. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут повлиять на качество предоставляемых Исполнителем услуг, определенных настоящим договором. Достоверно отразить информацию о состоянии своего здоровья в «Анкету о состоянии здоровья».
 3.3.3. Ознакомиться и подписать информированное согласие на медицинское вмешательство.
 3.3.4. Оплачивать стоимость услуг до начала или непосредственно после их оказания (в день оказания услуг) согласно Прейскуранту Исполнителя, в порядке, определенном разделом 4 настоящего Договора.
 3.3.5. Выполнять все рекомендации лечащего специалиста (врача) и медицинского персонала Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений. Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого Потребителя без гарантии качества со стороны лечащего врача.
 3.3.6. Соблюдать гигиену полости рта.
 3.3.7. Сообщать об обнаружении недостатков в процессе выполнения работ, отдельных этапов работ, при принятии работ, а также выполненных работ Исполнителю. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной работы, в течение гарантийного срока предъявлять требования Исполнителю, связанные с ее недостатками.
 3.3.8. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между приемами незамедлительно извещать лечащего специалиста (врача) или администратора Исполнителя.
 3.3.9. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, Потребитель обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг.
 3.3.10. Потребитель обязан подписать направленный в его адрес Исполнителем Акт выполненных работ в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента получения данного Акта. По истечении установленного трехдневного срока, при получении ответа, работы считаются принятыми.
 3.4. **Потребитель вправе:**
 3.4.1. При получении услуг от Исполнителя Потребитель пользуется всеми правами, предусмотренными соответствующими положениями Гражданского кодекса РФ и иными нормативными правовыми актами РФ.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

- 4.1. Стоимость медицинских услуг определяется по установленному Исполнителем прейскуранту.
 4.2. Оплата услуг производится Потребителем путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, путем безналичной оплаты с помощью платежных карт либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в размере 100 % непосредственно до или сразу после каждого посещения (в день посещения). В случае осуществления оплаты услуг путем безналичного перечисления денежных средств, оплата производится непосредственно до каждого посещения. Потребитель вправе внести авансовый платеж в счет оплаты медицинских услуг, при этом стоимость оказанных услуг будет определяться из расчета стоимости услуг на день их оказания и списываться из суммы внесенного Потребителем авансового платежа.
 4.3. При оказании услуг по протезированию и ортодонтии Потребитель обязан внести предоплату в размере не менее 50 % (пятидесяти) от стоимости услуг по плану лечения, сразу после снятия оттисков.
 4.4. При длительном отсутствии Потребителя (более 30 календарных дней) зубы могут изменить свое положение, ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция будет неприемима и подлежит повторному изготовлению. В данном случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы.
 4.5. При возникновении необходимости оказания дополнительной стоматологической (их) услуги (услуг), не предусмотренной (ых) настоящим договором, работа (ы) выполня(ют)ся с согласия Потребителя путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору.

5. Гарантии и ответственность сторон

- 5.1.1. Гарантийные сроки устанавливаются Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг ООО «Дельта-плюс».
 5.1.2. Гарантийный срок на пломбы из цемента стеклоиономерного (I, II, III, IV, V класс по Блэку), из композита светового отверждения на временных (молочных) зубах составляет 3 месяца. На пломбу из композита светового отверждения (любая поверхность, кроме временных (молочных) зубов) - 6 месяцев (с явкой на профессиональную гигиену не позднее 6 месяцев – 1 год). Виниры – 9 месяцев.
 5.1.3. Гарантийные сроки на стоматологические услуги по ортопедической стоматологии:

- 5.1.4. Частичные съёмные пластиночные протезы, частичные съёмные нейлоновые, полные съёмные нейлоновые – 6 месяцев; полные съёмные пластиночные протезы – 12 месяцев. Мостовидные протезы постоянные из металлокерамики и металла, диоксида циркония - 12 месяцев. Мостовидные протезы постоянные из прессованной керамики, биогеолого протезирование - 6 месяцев.
- 5.1.5. Гарантийный срок на коронки, вкладки, виниры постоянные из пластмассы, прессованной керамики - 6 месяцев; из металлокерамики, металла и диоксида циркония, коронки, установленные на имплантат – 12 месяцев.
- 5.1.6. Гарантийный срок при проведении операции имплантации на зубной имплантат (изделие) является пожизненным, гарантийный срок на работу врача при установке дентальных имплантатов не представляется.
- 5.1.7. Починка протезов, изготовленных в ООО «Дельта-плюс» - 1 месяц.
- 5.1.8. Гарантийный срок не распространяется на ремонт протеза, изготовленного другой организацией.
- 5.1.9. Гарантийные сроки на стоматологические услуги по ортодонтической стоматологии:
Гарантийный срок на съёмный двучелюстной аппарат (регулятор функции Френкеля 1, 2, 3, 4, Twin-block, обратный Twin-block, Андресена-Гойпля, каппа Бынина, Шварца), окклюзионные накладки из композитного материала на этапе ортодонтического лечения – 3 месяца;
съёмный одночелюстной аппарат (на верхнюю/нижнюю челюсть, с винтом(-ами), окклюзионными накладками, вестибулярной дугой, кламмерами круглыми, Адамса), ретенционные аппараты одночелюстные (каппы, Hawley-ретейнер, Osamu-ретейнер) - 3 месяца на случай производственных дефектов;
установка/смена несъемного флех-ретейнера на верхней/нижней челюсти со снятием брекет-системы после проведения полного ортодонтического лечения в ООО «Дельта-плюс» (первоначальная диагностика, ортодонтическое лечение, диагностика на этапах ортодонтического лечения) (на 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 зубах) - 3 месяца на случай поломки ретейнера/рецидивирования зубочелюстных аномалий;
установка/смена несъемного флех-ретейнера на верхней/нижней челюсти без снятия брекет-системы, установка несъемного флех-ретейнера на верхней/нижней челюсти после ранее проведенного ортодонтического лечения не в ООО «Дельта-плюс» - 3 месяца на случай поломки/отклейки ретейнера. На случай рецидивирования зубочелюстных аномалий гарантия не предоставляется.
Гарантия на брекет-система (только брекет), ортодонтические дуги, эластические лигатуры, эластические чепчики, металлические лигатуры не предоставляется.
- 5.1.10. Гарантийные обязательства действуют при условии соблюдения Потребителем следующих требований:
- пройти весь курс лечения, протезирование в клинике с соблюдением рекомендаций врача;
- производить профессиональную гигиену полости рта не реже 1 раза в 6 месяцев;
- не проводить в других медицинских учреждениях коррекцию работы, выполненную **Исполнителем**, за исключением случаев, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи, при этом **Потребитель** должен предоставить **Исполнителю** выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и другие результаты обследования и лечения, выполненные в других медицинских учреждениях.
- 5.1.11. Гарантийные обязательства не сохраняются:
- в случае отказа **Потребителя** от завершения лечения;
 - при несоблюдении рекомендаций врача;
 - при несоблюдении гигиены полости рта;
 - при неявке на очередной профилактический осмотр;
 - при завершении протезирования в другом медицинском учреждении;
 - при возникновении новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.
- 5.1.12. 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 услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности перед **Потребителем** в случае:
- возникновения у **Потребителя** в процессе лечения или после его окончания проблем субюго биологического характера (рецидивов периодонтитов, повышения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и другое и т.п.), не связанных с нарушением **Исполнителем** лечебных технологий;
- возникновения осложнений по вине **Потребителя**: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и др. ;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении у другого врача;
- если оказание услуги прекращено по инициативе **Потребителя** и лечение не завершено;
- 5.2.1. **Исполнитель** освобождается от ответственности, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения **Потребителем** предписаний специалиста (врача), правил пользования результатами оказанных стоматологических услуг по настоящему договору.
- 5.2.2. **Исполнитель** освобождается от ответственности за наступление осложнений, побочных реакций при письменном отказе **Потребителя** от дополнительных обследований, необходимых для проведения лечения и предупреждения нежелательных последствий.
- 5.3. Гарантийные сроки устанавливаются **Исполнителем** с учетом индивидуальных особенностей лечения **Потребителя**. Гарантия действительна при условии обязательного профилактического осмотра каждые шесть месяцев действия гарантии, а также соблюдения всех назначений лечащего врача.
- 5.4. В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации **Исполнитель** имеет право отказать **Потребителю** в гарантии на выполненную работу либо сократить сроки ее действия.
- 5.5. Сроки гарантии могут устанавливаться врачами **Исполнителя** индивидуально для каждого вида работ, о чем уведомляют **Потребителя** под подпись и делается соответствующая запись в амбулаторной карте. Эти сроки в зависимости от клинической ситуации могут расходиться со стандартными сроками гарантий, принятыми у **Исполнителя**.
- 5.6. Гарантия не предоставляется или прекращается в следующих случаях:
- неявки **Потребителя** в указанный срок или передельвания и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим **Потребителем**;
- на манипуляции, проведенные по настоянию **Потребителя**, но имеющие малую вероятность клинического успеха;
- на случаи последствий травмы и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).
- 5.7. В случае, если медицинская услуга оказана с соблюдением необходимых требований, **Исполнитель** не несет ответственности за возникновение нижеуказанных побочных эффектов, поскольку медицинская технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность: аллергическая реакция на анестетики и используемые для лечения медицинские материалы, постпломбировочные боли после лечения осложненного кариеса, возможная пигментация реставрируемого зуба, временные рвотные позывы после установки ортопедической конструкции, дискомфорт или возникновение болезненных ощущений, частично убираемые последующими коррекциями, в начале пользования съёмными протезами, возникновение побочных эффектов при несоблюдении правил гигиены, а также другие побочные эффекты, зависящие от индивидуальных особенностей **Потребителя**.
- 5.8. Ответственность **Потребителя**:
- 5.8.1. Несоблюдение **Потребителем** указаний (рекомендаций) специалиста (врача), в том числе назначенного режима лечения может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Ответственность за последствия, вызванные несоблюдением **Потребителем** указаний специалиста (врача), несет непосредственно сам **Потребитель**.
- 5.8.2. При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 7 (Семи) календарных дней без письменного согласования рассрочки с **Исполнителем**, **Потребитель** выплачивает **Исполнителю** по его требованию пени в размере 1 % от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает **Потребителя** от оплаты оказанных услуг в полном объеме.
- 5.9. Претензии к эстетике реставрации (пломбы, виниры, вкладки, и др.) после фиксации работы в полости рта и оплаты не принимаются.
- 5.10. Стороны освобождаются от ответственности по настоящему договору в случае, если его неисполнение связано с наступлением обстоятельств непреодолимой силы, изменением законодательства РФ, сменой власти и иных форс-мажорных обстоятельств.

6. Споры и разногласия

Споры и разногласия разрешаются путем переговоров, при неурегулировании споров – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Дополнительные условия

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение одного календарного года. В случае если за 30 (Тридцать) календарных дней до окончания срока действия договора ни одна из сторон письменно не уведомит другую Сторону о своем намерении расторгнуть договор, договор считается (продолженным) продленным на следующий календарный год на аналогичных условиях.
- 7.2. Настоящий договор составляется в 2 (Двух) экземплярах; по одному для каждой стороны. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.
- 7.3. В соответствии со ст. 9 ФЗ от 27.06.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ **Потребитель** подтверждает согласие на обработку ООО «Дельта-плюс» его персональных данных в целях, предусмотренных законодательством.
- 7.4. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: для отзыва согласия на обработку персональных данных необходимо подать соответствующее заявление в письменной форме по месту нахождения **Исполнителя** не менее чем за 30 дней до момента отзыва соответствующего согласия. После отзыва согласия персональные данные используются только в целях, предусмотренных законодательством.
- 7.5. **Потребитель** подтверждает, что все указанные в настоящем договоре данные верны, подтверждает, что следующий номер является его номером телефона, выделенным оператором сотовой связи.
- 7.6. Согласие на получение информации по каналам связи:
Потребитель дает согласие на получение информации о времени приема специалистами **Исполнителя** в виде смс-сообщений, а также сообщений с помощью информационно-телекоммуникационного средства «WhatsApp» по номеру телефона указанному выше, **Потребитель** дает согласие на обработку его персональных данных с целью направления ему указанной выше информации, в том числе на передачу соответствующей информации лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий.
- 7.7. **Потребитель** подтверждает, что он проинформирован и осведомлен о возможности и порядке получения бесплатной медицинской стоматологической помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования граждан в других лечебно-профилактических учреждениях и согласен на получение платных медицинских услуг, оказываемых **Исполнителем**.
- 7.8. **Потребитель** подтверждает, что до заключения настоящего Договора был проинформирован в письменной форме о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) **Исполнителя** и его работников, в том числе назначенного режима лечения, которые могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.
- 7.9. **Потребитель** выражает свое согласие на то, что на территории **Исполнителя** осуществляется видеонаблюдение и хранение записей видеонаблюдения с целью обеспечения безопасности, а также контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

8. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

Потребитель

Исполнитель:

ООО «Дельта-плюс»

ОГРН 1156678004141

ИНН/КПП 6658468590/665801001

620102, Свердловская область, г. Екатеринбург,

ул. Посадская, д. 38, кв./оф. эт. 1

Банк: АО "ТИНЬКОФФ БАНК"

БИК: 044525974

Расч.счет: 40702810710000874179

Кор.счет: 30101810145250000974

Потребитель:

Паспорт гражданина РФ:

Адрес:

Телефон:

_____/ **Биянов И.А.**

_____ /

Исполнитель

Потребитель