

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**  
на оказание стоматологических услуг в ООО "Тис & Смайл"

**ДЛЯ ГРАЖДАН, КОТОРЫМ ИСПОЛНИЛОСЬ 18 ЛЕТ**

г. Самара

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

ООО "Тис & Смайл", в лице Директора Иванова Дмитрия Вячеславовича, действующего на основании Устава и Лицензии №Л0-63-01-001766 от 14.11.2012 г. выданной МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (адрес: 443020, г Самара, ул. Ленинская, д. 73), именуемое в дальнейшем «Клиника», с одной стороны и гражданин(ка) РФ

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

проживающий(ая): \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», и с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1 .Предмет Договора.**

1.1 Клиника обязуется оказать Пациенту на условиях, предусмотренных настоящим Договором, стоматологические услуги, а Пациент, в свою очередь, обязуется принять и оплатить эти услуги.

1.2 Перечень и стоимость стоматологических услуг, которые могут быть предоставлены Пациенту, содержатся в Прейскуранте цен и услуг (далее - Прейскурант) Клиники. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу Клиники после оказания стоматологических услуг или безналичным путем (по предварительному соглашению). Квитанция, является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3 Для оказания стоматологических услуг Пациенту Клиника вправе привлекать соисполнителей по своему выбору.

**2. Права и обязанности Сторон.**

**2.1 Клиника обязуется:**

- поручить врачу, провести лечение Пациента, используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями;
- при необходимости проведения специализированных видов лечения (профилактических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, ортодонтических и др.) Клиника поручает проведение их соответствующим специалистам;
- отражать этапы лечения в медицинской карте;
- учитывать пожелания Пациента при выборе специалистов для проведения стоматологического лечения;
- в случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Клиника вправе назначить другого врача для проведения лечения.

**2.2 Пациент обязуется:**

- до подписания настоящего Договора предъявить документ, удостоверяющий его личность или страховой медицинский полис (в случае если Пациент является лицом, застрахованным в одной из страховых компаний, с которой у Клиники заключен договор на предоставление лечебно-диагностической помощи), а также ознакомиться с Прейскурантом Клиники;
- оплатить Клинике стоимость услуг, оказываемых на основании настоящего Договора, в соответствии с п. 3 настоящего Договора;
- неукоснительно выполнять все необходимые требования и предписания специалистов Клиники, оказывающих стоматологические услуги, включая своевременное и полное прохождение Пациентом комплекса диагностических обследований, соблюдение графика приемов специалистов, приема лекарственных средств и прохождения лечебных процедур, соблюдение иных требований и предписаний, обеспечивающих эффективность оказания стоматологических услуг по настоящему Договору;
- предоставить специалистам Клиники необходимые для качественной стоматологической помощи достоверные сведения, в том числе подробные сведения о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях (в том числе гепатитов, ВИЧ- инфекции), непереносимости каких-либо лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне Клиники лечении, иные сведения;
- в случае невозможности явиться на прием в согласованное со специалистом Клиники время предупреждать об этом администрацию Клиники за 24 часа;
- являться в указанные сроки, отмеченные в медицинской карте, на необходимые профилактические осмотры в период гарантийного срока. При неявке Пациента в установленный срок на профилактический осмотр без уважительных причин, с Клиники снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Пациента. При наличии уважительной причины, Пациент обязан принять необходимые меры для предварительного уведомления в разумный срок Клиники о переносе даты профилактического осмотра и согласовать новую дату перенесенного профилактического осмотра.

**3. Порядок оплаты.**

3.1 Расчеты по настоящему Договору производятся в российских рублях.

3.2 Оказываемые по настоящему Договору стоматологические услуги могут быть оплачены как Пациентом, так и страховой компанией Пациента, либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом на основании Квитанций, указанных в пп. 1.3. настоящего Договора.

3.3 Оплата стоимости стоматологических услуг (терапия, хирургия) производится по факту предоставления Пациенту этих услуг на основании Квитанций, указанных в п. 1.2 настоящего Договора.

3.4 Оплата стоимости стоматологических услуг (ортопедия) производится в форме 50% авансового платежа в день подписания настоящего Договора и 50% в день начала запланированной работы.

3.5 Оплата стоимости стоматологических услуг (имплантология) производится в форме 100% авансового платежа в день подписания настоящего Договора и предоставления Пациенту стоматологических услуг, в соответствии с Планом лечения на основании Квитанций, указанных в пп.1.3.настоящего Договора.

3.6 Подписание и оплата Квитанции означает, что Пациент не имеет претензий к Клинике по поводу соответствующих оказанных услуг.

#### 4. Срок действия Договора.

4.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и длится до полного исполнения сторонами своих обязательств.

4.2 Изменение и расторжение настоящего Договора возможно по соглашению Сторон. Факт расторжения настоящего Договора удостоверяется подписанием Сторонами Акта расторжения договора.

#### 5. Ответственность Сторон.

5.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2 При несоблюдении или ненадлежащем соблюдении Пациентом рекомендаций, предписаний специалистов Клиники, а также при нарушении им иных, взятых на себя по настоящему Договору обязательств, Клиника не несет ответственности за возникновение каких-либо осложнений со здоровьем Пациента, являющихся следствием таких нарушений.

5.3 Клиника несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

5.4 Осложнения, а также иные побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие индивидуальных физиологических особенностей организма, вероятность возникновения которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества оказываемых услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

#### 6. Порядок разрешения споров.

6.1 В случае возникновения у Пациента жалоб, связанных с предоставлением ему услуг по настоящему Договору, Пациент должен обратиться с претензией непосредственно к руководству Клиники. Претензия должна быть оформлена в письменном виде с указанием причины, вызвавшей необходимость подобного обращения, и подписана Пациентом.

6.2 Руководство Клиники обязано в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения претензии рассмотреть ее и предоставить Пациенту мотивированный ответ.

6.3 В случае если результаты рассмотрения претензии не позволят Сторонам прийти к определенному решению по спорному вопросу, Стороны обращаются к специалистам-экспертам для проведения независимой медицинской экспертизы. Указанная экспертиза проводится за счет Пациента.

6.4 В случае если претензионный порядок и независимая медицинская экспертиза не позволили Сторонам достигнуть договоренности, споры и разногласия, возникшие между Пациентом и Клиникой, подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### 7. Прочие условия.

7.1 Срок гарантии на стоматологические услуги по настоящему Договору составляет 10 (десять) лет - имплантология; 5 (пять) лет - ортопедия, с момента оказания соответствующей услуги при условии прохождения Пациентом бесплатного профилактического осмотра в Клинике два раза в течение гарантийного срока, установленного настоящим пунктом.

7.2 Все изменения, дополнения и иные документы, составляемые на основании и во исполнение настоящего Договора, будут действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами настоящего Договора.

7.3 Взаимоотношения Сторон, не урегулированные настоящим Договором, регламентируются действующим законодательством РФ.

7.4 Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

#### КЛИНИКА:

ООО "Тис & Смайл"  
443056, г. Самара, ул. Николая Панова, д. 50  
Тел. 8(846)224-61-03 р/с 40702810500048539066  
Нижегородский филиал ЗАО МКБ «Москомприватбанк»  
в г. банк Нижний Новгород  
БИК 042220893  
к/с 30101810400000000893  
ИНН 6317081070 КПП 631601001  
ОГРН 1106317001120

#### ПАЦИЕНТ:

\_\_\_\_\_  
Проживающий(ая) \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/Д. В. Иванов/  
МП