

**ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_\_**  
( для лечения детей до 18 лет )

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Стоматологическая клиника \_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем **Исполнитель**, в лице \_\_\_\_\_, с \_\_\_\_\_ одной стороны, и \_\_\_\_\_, являющийся (аяся) законным представителем ребенка \_\_\_\_\_ в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее «Договор») о нижеследующем:

**1. Общие положения**

- 1.1. **Исполнитель** обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги: выполнение исследований, лечение и шинирование травмированных зубов; удаление зубов; лечение и профилактика заболеваний полости рта.
- 1.2. **Пациент** доверяет врачам стоматологической клиники **Исполнителя** выполнять все необходимые исследования, вмешательства.
- 1.3. **Пациент** обязуется оплатить, предоставляемые услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, установленным клиникой.

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязан:**

- 2.1.1. Оказать стоматологические услуги, предусмотренные в п. 1.1 Договора с применением необходимых материалов, инструментов, оборудования и их обработки.
- 2.1.2. Ознакомить **Пациента** с порядком и планом оказания медицинских услуг.
- 2.1.3. Поставить в известность **Пациента** о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте с обязательной подписью **Пациента**.

**2.2. Исполнитель имеет право:**

- 2.2.1. Самостоятельно определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения ребенка **Пациента** в рамках плана лечения. Запрашивать у **Пациента** необходимые сведения о проведенном ранее лечении и результатах диагностических мероприятий, проведенных в других клиниках.
- 2.2.2. Отказаться в приеме **Пациента** в случаях, если **Пациент**: требует услуги, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте.; невозможно найти общий язык с родителями или ребенком; систематически опаздывает или не является на приём; отказывается оплачивать оказываемые услуги.
- 2.2.3. Использовать коэффициент 1.5 при расчетах с пациентом, в случаях лечения повышенной сложности (неспокойное поведение ребенка во время лечения).

**2.3. Пациент обязан:**

- 2.3.1. Сообщать лечащему врачу правдивую информацию о перенесенных или имеющихся заболеваниях, о контакте с инфекционными больными.
- 2.3.2. Являться на прием в назначенное время.
- 2.3.3. Соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия.
- 2.3.4. Извещать обо всех осложнениях, возникших в процессе лечения.
- 2.3.5. Уведомлять администратора клиники о невозможности явки на приём к врачу не позднее, чем за 2 часа до назначенного времени.
- 2.3.6. Соблюдать правила поведения, находясь в клинике (не повышать голос, не шуметь).
- 2.3.7. Оплачивать оказанные ему услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, действующим на момент оказания услуг.

**2.4. Пациент имеет право:**

- 2.4.1. Ознакомиться с прейскурантом цен на стоматологические услуги.
- 2.4.2. Получить полную информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг.
- 2.4.3. Получить полную информацию о характере предстоящих манипуляций, связанном с ними риском и возможном развитии неприятных ощущений, осложнений и последствий: болевых ощущениях, обострении сопутствующих заболеваний, воспалительных явлениях, аллергических реакциях.
- 2.4.4. Получить квалифицированную стоматологическую помощь.

**3. Платежи и расчеты по договору**

- 3.1. Оплата за терапевтическое лечение производится непосредственно после оказания услуг, в день приема, на сумму фактически оказанных услуг.
- 3.2. В процессе лечения объем и стоимость стоматологической услуги могут быть изменены в связи с необходимостью проведения дополнительного лечения, диагностики, в связи с изменением фактических затрат на лечение и других обстоятельств, которые невозможно было предусмотреть при заключении Договора.

3.3. В случае расторжения договора по инициативе **Пациента**, он оплачивает в полном объеме все оказанные стоматологические услуги, а также все фактические затраты и издержки **Исполнителя**, связанные с исполнением Договора.

3.4. В случае, если часть денежных средств (или вся сумма) поступила в кассу (на счет **Исполнителя**), такая сумма может быть возвращена **Пациенту** на основании поданного им письменного заявления не позднее двадцати календарных дней со дня подачи заявления за удержанием всех издержек и расходов от этой суммы, понесенных **Исполнителем**.

#### 4. Гарантийные обязательства

4.1. **Исполнитель** предоставляет гарантию на пломбу из светоотверждаемого материала для постоянных зубов, при условии соблюдения Пациентом правил гигиены полости рта, обязательном прохождении профилактических осмотров. На пломбы временных зубов, временные пломбы - гарантия не распространяется.

#### 5. Ответственность сторон

5.1. Несоблюдение указаний (рекомендаций) **Исполнителя**, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

5.2.1. В случае предоставления услуг ненадлежащего качества **Исполнитель** несет ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2.2. **Исполнитель** не несет ответственность за причинение вреда здоровью в случаях:

- несоблюдение **Пациентом** гигиены полости рта, невыполнение назначений и рекомендаций врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях, возникновении осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- причинение вреда в рамках обоснованного профессионального риска;
- причинения вреда по просьбе или с согласия **Пациента**, при условии, что действия **Исполнителя** не нарушают нравственные принципы общества и нормы действующего законодательства РФ;
- наступления вредных последствий, соответствующих объему медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и (или) выраженностью основного заболевания;
- вмешательства третьих лиц без согласования с **Исполнителем** в процессе лечения, связанного с предметом Договора.

5.3. В случае нарушения или несоблюдения правил п. 2.3. настоящего Договора **Исполнитель** имеет право расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке при условии полной оплаты фактически оказанных услуг.

#### 6. Обстоятельства непреодолимой силы

6. При выполнении условий настоящего договора **Пациент** и **Исполнитель** считают себя обязанными учитывать такие обстоятельства, о которых Стороны не знали и не могли их заранее предвидеть, а именно: ухудшение здоровья **Пациента**, лечащего врача или зубного техника, отключение электроэнергии, отопления, водоснабжения, пожар, действие или бездействие органов власти и т.д. При наступлении данных обстоятельств, стороны обязуются проинформировать друг друга. Обязательства сторон соразмерно отодвигаются на время действия данных обстоятельств.

#### 7. Дополнительные условия

7.1. Споры, возникающие между сторонами, решаются путем взаимных переговоров, либо компетентной независимой комиссией.

7.2. Споры и разногласия, возникшие между сторонами и не решенные путем переговоров, подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции.

7.3. Медицинская карта стоматологического больного и диагностические модели челюстей являются собственностью клиники, в случае необходимости Пациенту может быть выдана выписка из медицинской карты.

7.4. Все изменения и дополнения к договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

7.5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.