ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ С ГРАЖДАНИНОМ В ВОЗРАСТЕ от 14 до 18 ЛЕТ

г. Ярославль "____"_____20__г.

ООО " Юсодент", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице генерального директора Рощина Вадима Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и
гр._____,
именуемый(-мая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, руководствуясь «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными постановлением Правительства РФ N 659 от 30 мая 2026 г., заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Пациент заказывает и обязуется оплатить в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг, в порядке и в сроки, установленными настоящим договором, а Исполнитель обязуется предоставить Пациенту соответствующие номенклатуре медицинских услуг платные стоматологические услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора и установленным стандартам (протоколам лечения). Исполнитель оказывает услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01132-76/00317823 от 11 декабря 2017 г, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения на выполнение следующих работ (услуг): первичная доврачебная медико-санитарной помощь в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии.
1.2. При заключении настоящего договора Пациент подтверждает, что ознакомлен в доступной форме с информацией о том, что ООО «Юсодент» оказывает только платные медицинские услуги. Получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы возможно в других организациях, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий и территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также Пациент подтверждает, что ознакомлен с действующими на момент обращения в клинику прейскурантом (перечнем предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг с указанием цен в рублях), Положением об организации деятельности ООО «Юсодент», Правилами внутреннего распорядка для пациентов ООО «Юсодент» (правилами поведения пациента в медицинской организации), Политикой информационной безопасности ООО «Юсодент», Порядком оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи (клиническими рекомендациями) в соответствии и с учетом которых оказываются платные медицинские услуги, Лицензией на осуществление медицинской деятельности, Информацией о медицинских работниках, отвечающих за предоставление соответствующих платных медицинских услуг (об уровне их профессионального образования и квалификации).
1.3. Пациент предупрежден и согласен, что несоблюдение рекомендаций лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.Права и обязанности сторон.

2.1. **Исполнитель обязуется:**
2.1.1. По результатам обследования представить Пациенту по его требованию в доступной для него форме информацию:
о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения.
об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также сведения позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
2.1.2. Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения и обязательный для полного выполнения Сторонами в определенные врачом сроки (далее по тексту «план лечения»).
2.1.3. Информировать Пациента о стоимости услуг, определяемой на основании прейскуранта, действующего на момент оказания услуг, а также об условиях оплаты предстоящего лечения.
2.1.4. Осуществить качественное лечение в рамках согласованного плана лечения, в соответствии с условиями настоящего договора, медицинскими показаниями и клиническими рекомендациями.
2.1.5. Обеспечить режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
2.2. **Исполнитель имеет право:**
2.2.1. Самостоятельно определять метод анестезиологического пособия, характер и объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и лечения в рамках плана

лечения. Определять количество выполняемых диагностических и контрольных рентгенологических снимков и фотоснимков .
2.2.2. В случае отсутствия (по объективным причинам) лечащего врача в день, назначенный для лечения и невозможности предупредить об этом Пациента заранее, назначить (с согласия Пациента) другого врача для проведения лечения, либо перенести прием на другое удобное для Пациента время. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом.
2.2.3. Направлять Пациента к специалистам различных профилей, в том числе иных специализированных медицинских организаций для выполнения диагностических и лечебных мероприятий, а также для получения соответствующих медицинских заключений, необходимых для проведения лечения и предотвращения прогнозируемых осложнений.
2.2.4. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Пациентом назначений лечащего врача, а также при несоблюдении Пациентом Правил внутреннего распорядка для пациентов ООО «Юсодент».
2.2.5. Отказать в оказании медицинской услуги в случае задолженности по оплате медицинских услуг до полного погашения долга, а также выставить Пациенту пени в размере 0,1% от суммы долга за каждый день просрочки платежа.
2.2.6. С целью обеспечения безопасности и порядка вести в клинике и на прилегающей к ней территории видеонаблюдение.

2.3. **Пациент обязуется:**
2.3.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных и имеющихся заболеваниях, а также аллергических реакциях, заполнив и лично подписав «карту здоровья пациента» (приложение к медицинской карте). Сообщать обо всех изменениях состояния своего здоровья в период оказания медицинских услуг и о приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.
2.3.2. Дать письменное информированное согласие на медицинское вмешательство (соответствующее виду лечения) после разъяснений врача. Для достижения положительных результатов лечения выполнить в полном объеме комплекс необходимых лечебных мероприятий (план лечения) и строго соблюдать рекомендации лечащего врача. Не допускать вмешательства третьих лиц, равно как и своего в процесс лечения (под вмешательством понимается действие, направленное на изменение результата лечения).
2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги. Строго соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов ООО «Юсодент». Являться на лечение в установленное время, согласованное с лечащим врачом. В случае невозможности явки в назначенное время предупредить Исполнителя по телефону не менее чем за 24ч.
2.3.4. Соблюдать гигиену полости рта и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия, проходить плановые профилактические осмотры один раз в шесть месяцев или в установленный врачом срок. Сохранять гипсовые модели челюстей в течение ортодонтического лечения и пяти лет после его окончания. (невыполнение данных обязательств влечет потерю права на гарантийное обслуживание).
2.3.5. При появлении боли, дискомфорта и других жалоб в периоды между сеансами лечения немедленно извещать лечащего врача или дежурного администратора, либо посетить клинику для оказания помощи.
2.3.6. Принять выполненную работу, оплатив предоставленные медицинские услуги по действующему на момент их оказания прейскуранту.
2.3.7. Заявлять об обнаружении недостатков при принятии выполненной работы, её отдельного этапа или в ходе выполнения работы, в противном случае работа считается выполненной надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии выполненной работы, в течение гарантийного срока Пациент вправе предъявлять требования, связанные с её недостатками.
2.4. **Пациент имеет право:**
2.4.1. Получать достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, их стоимости, а также о квалификации и сертификации специалистов.
2.4.2. Выбирать лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбирать другого врача взамен ранее выполнявшего лечение.
2.4.3. Отказаться от получения платных медицинских услуг (прекратить исполнение настоящего договора) при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

3.Условия и сроки предоставления стоматологических услуг

3.1. Стороны согласны с тем, что информированное добровольное письменное согласие Пациента на медицинское вмешательство является обязательным и необходимым предварительным условием для начала лечения.

3.2. По желанию одной из сторон план лечения (твердая или приблизительная смета) составляется обязательно письменно и является неотъемлемой частью настоящего договора. Услуги по данному договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного или окончательного плана лечения (твердой или приблизительной сметы), по объему и по стоимости согласованы между Исполнителем и Пациентом устно. Факт оказания Пациенту платных медицинских услуг означает его полное информирование с перечнем и стоимостью услуг и согласие с ними.

3.3. Пациент согласен с тем, что во время лечения существует вероятность частичного или полного изменения

предварительного плана лечения по медицинским показаниям, так как не все врачебные процедуры возможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.
3.4. Пациент согласен с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены только в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения.
3.5. Пациент согласен с тем, что сведения, полученные в ходе его обследования и лечения, составляющие врачебную тайну, будут сообщаться другим сотрудникам Исполнителя в объеме необходимом для всестороннего и качественного обследования и лечения, а также проведения контроля качества оказанной медицинской помощи.
3.6. Сроки проведения лечения и протезирования целиком зависят от тяжести заболевания, сложности лечения, индивидуальных биологических особенностей организма Пациента, добросовестности выполнения Пациентом рекомендаций лечащего врача и не могут быть заранее точно определены. Сроки предоставления медицинских услуг согласуются с пациентом при составлении лечебного плана. Хирургические операции дентальной имплантации могут проводиться одноэтапно, либо в два этапа в зависимости от клинической ситуации.
3.7. Специальные виды лечения (ортодонтическое, хирургическое, терапевтическое, ортопедическое) осуществляет соответствующий специалист Исполнителя. Пациент соглашается с тем, что при предварительном обследовании и лечении может возникнуть необходимость привлечения специалистов других лечебных учреждений, отношения с которыми не регулируются настоящим договором.
3.8. Пациент согласен удостоверить личной подписью в медицинской карте и приложениях к ней:
3.8.1. сообщенные сведения о своем здоровье;
3.8.2. факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции;
3.8.3. факт принятия на себя ответственности за результат услуги, оказываемой по настоянию Пациента и вопреки рекомендациям врача, без каких-либо гарантий со стороны Исполнителя. Такие услуги оказываются как временные, поддерживающие меры, и только в случае, если сами услуги не наносят ущерба здоровью. Оказанные в соответствии с данным пунктом услуги не отменяют необходимости выполнения основных рекомендаций врача;
3.8.4. факт согласования изменений плана лечения, касающийся эстетических и функциональных особенностей лечения.
3.8.5. факт получения ортопедических конструкций и отсутствие замечаний при их установке.
3.8.6. факт ознакомления со сроками и условиями гарантийного обслуживания и получения рекомендаций по гигиене полости рта.
3.9. Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном её исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

4.Стоимость и порядок оплаты.

4.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего на момент оказания стоматологической услуги. Стоимость услуг предоставляемых Пациенту указывается в плане лечения и счете на оплату.
4.2. Оплата за хирургические и терапевтические услуги производится Пациентом сразу после оказания услуги.
Ортопедические услуги Пациент оплачивает путем внесения 100% предоплаты на момент оформления заказ-наряда.
4.3. Оплата установки ортодонтических аппаратов и брекет систем производится путем внесения 100% предоплаты до заказа ортодонтического аппарата и брекет системы. Оплата других ортодонтических услуг производится Пациентом сразу после оказания услуги.
4.4. Хирургические операции дентальной имплантации, а также костной пластики и пластики мягких тканей Пациент оплачивает путем внесения 100% предоплаты стоимости операции, в срок не менее чем за 10 дней до планируемой операции.
4.5. В процессе лечения может возникнуть необходимость в корректировке плана лечения и его стоимости в связи с возникновением непредвиденных реакций организма на применение стоматологических материалов, выявлением скрытых патологий или новых обстоятельств. Исполнитель обязан незамедлительно информировать об этом Пациента и зафиксировать этот факт в медицинской карте. При этом Пациент вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив фактически понесенные Исполнителем расходы. Если Пациент письменно не возражает, лечение продолжается по скорректированному и вновь согласованному плану.
4.6. Оплата за услугу производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной формах.

5.Ответственность сторон.

5.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполняемых услуг лечебно-диагностического процесса достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.
5.2. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату оказанных услуг, результат услуг, выполненных по его настоянию (в соответствии с п. 3.8.3. настоящего договора).
5.3. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за нарушение сроков исполнения обязательств, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Пациента на прием, 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.
5.4. При возникновении разногласий по вопросу качества оказанных услуг, до обращения Пациента в суд или другому третьему лицу обязательно предъявление претензии Исполнителю, которая должна быть рассмотрена в течение 10 рабочих дней. При не устранении разногласий между Сторонами спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями и/или с привлечением независимого эксперта, имеющего лицензию на занятие данной деятельностью, с возложением всех издержек на виновную сторону.

6. Гарантийные обязательства.

6.1. Гарантийный срок исчисляется со дня принятия Пациентом результата работы, то есть с момента окончания лечения каждого зуба, установки каждого имплантата или сдачи зубного протеза.
Исполнитель устанавливает следующие гарантийные сроки на выполненные работы:

Терапевтическое лечение:
Пломбы и реставрации из композитов - 1 год
Эндодонтическое лечение (первичное) зубов - 1 год

Дентальная имплантация (при условии установки имплантатов в собственную кость достаточного объема и без использования методик направленной регенерации костной ткани.) :
Установка имплантата – 1 год
При отсутствии клинических и рентгенологических признаков приживления имплантата в гарантийный период, имплантат подлежит удалению. В этом случае Исполнитель проводит повторную операцию имплантации.

Протезирование (гарантия на конструкцию)
Ортопедические конструкции - 1 год (в том числе на съемные протезы при своевременной перебазировке, замене втулок и матриц.)
Пластмассовые матрицы замковых протезов - 6 месяцев.
Временные протезы и коронки – 3 месяца.

6.2. Пациент теряет право на бесплатное гарантийное обслуживание в случаях:
- не выполнения в полном объеме плана лечения (включая полную санацию полости рта, лечение заболеваний пародонта и ортопедическое лечение).
- не соблюдения гигиены полости рта.
- не прохождения профилактических осмотров и контрольного рентгенологического обследования в установленные врачом сроки.
- предоставления услуг Пациенту в соответствии с п.3.8.3. настоящего договора.
- ремонта, переделок и исправления работ в других лечебных учреждениях, если эти работы не связанны с оказанием неотложной стоматологической помощи. В данном случае Пациенту необходимо представить выписку из медицинской карты, результаты обследования и лечения.
- ремонта и исправления работы самим Пациентом.
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее.
- возникновения в период действия гарантии заболеваний, травм или физиологических состояний, которые способны негативно повлиять на результат лечения или протезирования.
- повреждений, вызванных неправильным использованием, небрежностью или несчастным случаем.

6.3. Гарантии не распространяются на услуги, ввиду специфики которых установить гарантийные сроки невозможно (отсутствие прямой связи между качеством лечебных мероприятий и их возможными исходами, которые с необходимой достоверностью невозможно прогнозировать):
профессиональную гигиену полости рта; отбеливание зубов; лечение воспаления десен; повторное эндодонтическое лечение зубов, первоначально леченных в других лечебных учреждениях; все виды ортодонтического лечения; переделывание и коррекцию ортопедических конструкций, изготовленных и установленных в других лечебных учреждениях; результат хирургических операций, в том числе операции на пародонте, пластику мягких и твердых тканей, имплантацию с применением методик НРКТ; направленную регенерацию костной ткани (синуслифтинг, пересадка костных блоков, мембранная техника и др. методы); индивидуальные защитные капы.
В таких случаях лечащий врач информирует пациента, что клиника гарантирует оказание услуг в соответствии с установленными стандартами (протоколами лечения) и разъясняет пациенту процент успешности лечения в каждом конкретном случае.

6.4. Допускается уменьшение гарантийных сроков лечащим врачом с обязательным обоснованием в медицинской карте и информированием Пациента.

Исполнитель:_____ **Пациент**:_____

7. Дополнительные условия.

7.1. Рентгенологические снимки и фотоснимки, выполненные Исполнителем, являются неотъемлемой частью медицинской карты Пациента и хранятся в архиве клиники. Снимки и медицинская карта Пациенту не выдаются. По соответствующему письменному заявлению Пациенту (его законному представителю) предоставляются копии медицинских документов или выписки из медицинских документов без взимания дополнительной платы.

8. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует до окончательного исполнения сторонами своих обязательств по договору.
8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
8.3. Изменение или расторжение договора производится в порядке, установленном действующим законодательством.

9. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Юсодент» 150003, Ярославская область, г. Ярославль, ул.Флотская д.15 ИНН 7604059666 Свидетельство о внесение записи в Единый государственный реестр юридических лиц от 21 января 2003г., серия 76 № 000480370 ОГРН 1037600401992 выдано Инспекцией Министерства РФ по налогам и сборам по Кировскому району г. Ярославля. телефон: (4852) 20-83-63, адрес сайта : usodent.ru

Генеральный директор ООО «Юсодент» МП _____Рощин В.В.

Пациент: Ф.И.О. _____
Паспорт _____ дата выдачи _____
кем выдан _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____

Подпись_____

Приложение №1

к ДОГОВОРУ НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ
С ГРАЖДАНИНОМ В ВОЗРАСТЕ от 14 до 18 ЛЕТ от «__»_____

г. Ярославль "____"_____20__г.

Я , _____,
паспорт серия_____номер_____выдан_____
проживающий по адресу:_____,
являясь законным представителем (родителем, усыновителем, попечителем – нужное подчеркнуть) интересов Пациента_____,
подтверждаю его (её) полномочия на заключение настоящего Договора на оказание стоматологических услуг с гражданином в возрасте от 14 до 18 лет и гарантирую в полном объеме финансовое обеспечение условий, возлагаемых на Пациента в соответствии с настоящим Договором.

_____ подпись законного представителя