Я, {ФамилияИмяОтчество}, проинформирован(а) ООО «БАРИ дентал клиник» и согласен(а) с тем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО «БАРИ дентал клиник» (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. Результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводится по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

Я, {ФамилияИмяОтчество}, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в соответствующих учреждениях.

Проинформирован(а) и согласен(а) с вышеизложенным:

_____ (_____)

подпись *расшифровка*

ДОГОВОР № {НомерКарты}
на оказание платных медицинских услуг

г. ___Михайловск_____
{ТекущаяДатаПолная} г.

Общество с ограниченной ответственностью «___**ООО БАРИ ДЕНТАЛ КЛИНИК**_____», расположенное по адресу: __г.Михайловск, ул.Леннина 1/7, помещение 7_____, ОГРН __1252600004579_____, действующее в соответствии с Лицензией №___Л041-01197-26/02607941_____ от 07.07.2025 _____ г., на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края, срок действия - бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице генерального директора Агаджаняна Бениамина Яковлевича, действующего на основании Устава с одной стороны, и
{ФамилияИмяОтчество}, {Паспорт} в дальнейшем именуемый(ая) «Пациент», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

1.1 По настоящему Договору Исполнитель оказывает Пациенту стоматологические услуги, а Пациент обязуется оплатить стоматологические услуги в соответствии с настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает стоматологические услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01197-26/02607941от 07.07.2025, выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края

1.3. На основании Лицензии Исполнитель вправе вести следующие виды медицинской деятельности: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической .

1.4. Объем, виды и сроки оказания стоматологических услуг определяются настоящим Договором и Планом лечения.

1.5. Оказанию стоматологических услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Пациент предоставляет Исполнителю согласие на обработку, в том числе указанных в настоящем Договоре, персональных данных.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Исполнителя

2.1.1. Оказывать стоматологические услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

2.1.2. Назначить компетентного специалиста (далее по тексту «врача») для оказания стоматологических услуг и лечения.

2.1.3. Исчерпывающе проинформировать Пациента о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных методов лечения.

2.1.4. Определить комплекс лечебных мероприятий (далее по тексту - « лечения»), которые необходимы для оказания стоматологических услуг.

2.1.5. Согласовать с пациентом цену и примерные сроки оказания стоматологических услуг.

2.1.6. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

2.1.7. Обеспечить наиболее безболезненные и рациональные методы оказания стоматологических услуг в соответствии с медицинскими показаниями.

2.1.8. Не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну.

2.1.9. Соблюдать иные требования законодательства РФ в сфере медицинской деятельности.

2.2. Обязанности Пациента

2.2.1. Соблюдать нормы действующего законодательства РФ о режиме (порядке) лечения и оказания стоматологических услуг.

2.2.2. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.2.3. Подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и иные документы, необходимые для оказания стоматологических услуг.

2.2.4. Своевременно представлять Исполнителю точную, подробную, полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, о наличии заболевания, представляющего опасность для окружающих, о непереносимости лекарств, препаратов, изделий, материалов и процедур, о проводимом ранее лечении, об аллергии и аллергических реакциях (в том числе на лекарства, препараты, изделия, материалы, процедуры и т.п.), о противопоказаниях, об иных особенностях организма для постановки диагноза, лечения и оказания стоматологических услуг, включая сведения о возможном злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.

2.2.5. Сотрудничать с медицинским персоналом при получении стоматологических услуг, не нарушать предусмотренных законодательством РФ права медицинских работников, иных лиц, а также других пациентов.

2.2.6. Выполнять указания медицинского персонала в период оказания стоматологических услуг, а также на период после оказания стоматологических услуг.

2.2.7. Неукоснительно соблюдать и выполнять все предписания и рекомендации врача, в том числе на период после оказания стоматологических услуг, не осуществлять самостоятельное лечение в связи с оказанием стоматологических услуг по настоящему Договору.

2.2.8. Являться на лечение и получение стоматологических услуг в установленное и согласованное с врачом время и сроки. В случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время, предупредить об этом Исполнителя и лечащего врача не менее чем за сутки.

2.2.9. Являться на профилактические и контрольные осмотры в указанные лечащим врачом сроки и время, а также не реже чем 1 (один) раз в течение каждых 6 (шесть) месяцев.

2.2.10. Соблюдать гигиену полости рта.

2.2.11. Не осуществлять самостоятельного или при участии третьих лиц (включая иные медицинские организации) вмешательства в процесс оказания стоматологических услуг или в результаты оказанных стоматологических услуг, а также не подвергать воздействию, изменению, переделке стоматологические услуги или результаты оказанных стоматологических услуг самостоятельно или посредством вмешательства третьих лиц (включая медицинских организаций).

2.2.12. При появлении в течение всего срока оказания стоматологических услуг и после оказания услуг болевых и дискомфортных ощущений, жалоб, а также изменения состояния здоровья (в том числе которые могут быть связаны с оказанными стоматологическими услугами), а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них, немедленно извещать Исполнителя и посетить клинику.

2.2.13. В течение всего периода оказания стоматологических услуг по настоящему Договору согласовывать с Исполнителем употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав.

2.2.14. Не получать аналогичных стоматологических услуг в других медицинских учреждениях без предварительного уведомления Исполнителя.

2.2.15. Заявлять об обнаружении недостатков при принятии стоматологических услуг, их отдельного этапа или в ходе оказания стоматологических услуг, в противном случае услуги считаются оказанными надлежащим образом. При невозможности обнаружить недостаток при принятии стоматологических услуг Пациент вправе предъявить требования в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством.

2.2.16. Оплатить цену стоматологических услуг в соответствии с условиями настоящего Договора. При отказе от медицинского вмешательства и дальнейшего получения стоматологических услуг произвести оплату стоматологических услуг в части, пропорциональной фактически оказанным стоматологическим услугам.

2.3. Права Пациента

2.3.1. Получать достоверную информацию об условиях предоставления стоматологических услуг.

2.3.2. Выбрать лечащего врача с учетов специальности врача и его согласия.

2.3.3. Отказаться от медицинского вмешательства и дальнейшего получения стоматологических услуг при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

2.3.4. На сохранение в тайне сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4. Права Исполнителя

2.4.1. При отсутствии у Исполнителя технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, а также оказания стоматологических услуг Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную медицинскую организацию.

2.4.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения и оказания стоматологических услуг, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения и оказания стоматологических услуг либо Исполнитель имеет право назначить новый день для лечения и оказания стоматологических услуг.

2.4.3. Отказаться от оказания стоматологических услуг при наличии у Пациента медицинских и иных противопоказаний.

2.4.4. Отказаться от оказания стоматологических услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящегося в состоянии здоровья, которое противопоказано для оказания стоматологических услуг.

2.4.5. Отказаться от предоставления Пациенту стоматологических услуг, в случае несоблюдения Пациентом условий настоящего Договора, в том числе в случае несоблюдения Пациентом требований медицинского персонала.

3. Порядок, сроки и условия оказания стоматологических услуг

3.1. Информированное добровольное письменное согласие Пациента на медицинское вмешательство является необходимым предварительным условием для оказания стоматологических услуг. Поэтому до начала оказания стоматологических услуг Пациент подписывает Информированное добровольное письменное согласие Пациента на медицинское вмешательство.

3.2. Исполнитель организует осмотр Пациента квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. По результатам осмотра врач составляет План лечения.

3.3. Время явки Пациента на прием согласовывается с Пациентом каждый раз. Согласование даты и времени явки Пациента на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

3.4. Пациент соглашается с тем, что цена стоматологических услуг, согласованная с ним после осмотра или диагностики, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения и оказания стоматологических услуг. В этом случае точная цена определяется после завершения лечения и оказания стоматологических услуг.

3.5. Пациент соглашается с тем, что будет получать информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о методах лечения, связанном с ними риске, возможных осложнениях и прочих особенностях лечебного процесса путем ознакомления с записями в медицинской карте.

3.6. Сроки оказания стоматологических услуг определяются врачом по согласованию с Пациентом, при этом согласованные сроки могут изменяться Исполнителем в зависимости от индивидуальных особенностей Пациента и состояния его здоровья.

4. Условия и порядок расчетов

4.1. Оплата стоматологических услуг производится по установленным Исполнителем ценам, действующим в момент оказания стоматологических услуг.

4.2. Оплата стоматологических услуг в части ортопедического лечения производится на условиях предварительной оплаты полной цены услуги, то есть оплата всей цены услуги производится до начала оказания стоматологических услуг.

4.3. Оплата стоматологических услуг по иным направлениям, в том числе по рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии профилактической, стоматологии ортодонтической, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, производится в следующем порядке: не менее 50 (пятьдесят) % цены стоматологических услуг вносится на условиях предварительной оплаты, то есть до момента начала оказания стоматологических услуг, а оставшиеся 50 (пятьдесят) % цены стоматологических услуг оплачиваются непосредственно в день завершения оказания стоматологических услуг.

По согласованию Сторон оплата стоматологических услуг по рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии профилактической, стоматологии ортодонтической, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, также может осуществляться на условиях предварительной оплаты всей полной цены стоматологических услуг.

4.4. Исполнитель не имеет право изменять цену стоматологических услуг, если Пациент произвел оплату цены стоматологических услуг на условиях предварительной оплаты полной цены стоматологических услуг, то есть, когда оплата всей цены стоматологических услуг произведена до начала оказания стоматологических услуг. В этом случае, цена стоматологических услуг, согласованная между Исполнителем и Пациентом, считается фиксированной.

Если оплата цены стоматологических услуг произведена не на условиях предварительной оплаты полной цены стоматологических услуг, то Исполнитель имеет право изменить цену таких стоматологических услуг и оказать такие стоматологические услуги по ценам, действующим у Исполнителя в момент оказания стоматологических услуг.

4.5. Датой оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо день внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель гарантирует качественное оказание стоматологических услуг.

В связи с особенностями и спецификой, присущими стоматологической услуге как разновидности медицинской услуги, качественное оказание стоматологических услуг не может гарантировать однозначного достижения положительного результата или иного лечебного, терапевтического эффекта.

5.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной информации и сведений, за выполнение рекомендаций, предписаний врача или медицинского персонала, своевременную оплату стоматологических услуг, а также за соблюдение и надлежащее исполнение предусмотренных в настоящем Договоре условий и обязательств.

5.4. Исполнитель не отвечает за нежелательные последствия, возникшие вследствие аллергии, аллергических реакций, физиологических или анатомических особенностей организма Пациента и т.д.

5.5. Исполнитель не отвечает за возникновение аллергии, аллергических реакций, а также за непереносимость препаратов, изделий или материалов, разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

5.6. Исполнитель не несет ответственность за ухудшение качества оказанных стоматологических услуг, ухудшение качества материальных, овеществленных результатов оказанных стоматологических услуг, некачественное или ненадлежащее оказание стоматологических услуг, если ухудшение качества оказанных стоматологических услуг, ухудшение качества материальных, овеществленных результатов оказанных стоматологических услуг, некачественное или ненадлежащее оказание стоматологических услуг явилось следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом своих обязанностей.

5.7. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за нарушение сроков исполнения обязательств или оказания стоматологических услуг, 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 оказания стоматологических услуг невозможно либо небезопасно.

5.8. исполнитель не несет ответственность за нежелательные последствия или осложнения, возникшие при лечении зубов или заболевания, подвергшихся лечению в другой медицинской организации или у третьих лиц.

6. Гарантийное обслуживание

6.1. Исполнитель предоставляет Пациенту гарантийное обслуживание на стоматологические услуги, а также на материальные, овеществленные результаты оказанных стоматологических услуг в соответствии с настоящим Договором.

6.2. Исполнитель в рамках гарантийного обслуживание обязуется безвозмездно устранить обнаруженные Пациентом в пределах гарантийного срока недостатки в оказанных стоматологических услугах, а также обнаруженные Пациентом в пределах гарантийного срока недостатки в материальных, овеществленных результатах оказанных стоматологических услуг.

6.3. Гарантийный срок по гарантийному обслуживанию начинает исчисляться с момента завершения оказания соответствующих стоматологических услуг.

Гарантийный срок на материальный, овеществленный результат оказанных стоматологических услуг начиняет исчисляться с момента завершения оказания стоматологической услуги, результат которого подлежит гарантийному обслуживанию.

6.4. Общий гарантийный срок составляет 1 (один) год. Гарантийный срок на все виды и типы съемных протезов составляет 6 (шесть) месяцев. Гарантийный срок на оказанные стоматологические услуги в части лечения и протезирования зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные в других медицинских организациях или у третьих лиц, составляет 6 (шесть) месяцев. Гарантийный срок на лечение и постоянное протезирование зубов, в отношении каналов которых ранее уже было проведено лечение в других медицинских организациях или у третьих лиц составляет 7 (семь) календарных дней. Гарантийный срок на любые временные ортопедические конструкции составляет 14 (четырнадцать) календарных дней. Гарантийный срок на временные пломбы составляет 3 (три) календарных дня. Гарантийный срок на постоянные пломбы составляет 3 (три) месяца.

6.5. При обращении Пациента к Исполнителю за получением гарантийного обслуживания Пациент обязан предоставить Исполнителю и назначенному Исполнителем врачу возможность провести осмотр, обследование и диагностику ротовой полости Пациента, а также материального, овеществленного результата оказанных стоматологических услуг, которые требуют гарантийного обслуживания. Одновременно Пациент обязан передать Исполнителю материальный, овеществленный результат оказанных стоматологических услуг.

6.6. Гарантийные обязательства прекращаются и теряют силу при возникновении в течение гарантийного срока обстоятельств, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в ротовой полости, зубочелюстной системе и зубочелюстной конструкции Пациента. К таким обстоятельствам, в частности, относятся: беременность, появление новых заболеваний, вредные внешние воздействия, длительный прием лекарственных средств и препаратов при лечении других заболеваний, обстоятельств непреодолимой силы.

Гарантийные обязательства прекращаются и теряют силу также в случае невыполнения и несоблюдения Пациентом условий настоящего Договора, в том числе в случае несоблюдения Пациентом гигиены полости рта и невыполнения регулярных профилактических осмотров в указанные лечащим врачом сроки и время, а также невыполнения регулярных профилактических осмотров не реже чем 1 (один) раз в течение каждых 6 (шесть) месяцев.

6.7. Гарантийные обязательства не распространяются на случаи, являющиеся следствием естественного износа оказанных стоматологических услуг, а также материального, овеществленного результата оказанных стоматологических услуг.

7. Срок действия

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) года с момента подписания.

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней до момента окончания срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о своем намерении расторгнуть настоящей Договор, то действие Договора пролонгируется на 1 (один) год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

8. Дополнительные условия

8.1. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны будут решать путём переговоров. Споры и разногласия, в том числе по поводу стоматологических услуг, подлежат рассмотрению и разрешению в суде по адресу (месту нахождения) Исполнителя.

8.2. Всякие изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

8.3. Договор и план лечения составлены в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель
ООО «БАРИ дентал клиник»

Адрес юридический:
356240, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, М.О. ШПАКОВСКИЙ Г. МИХАЙЛОВСК, ул. ЛЕНИНА 1/7, ПОМЕЩ. 7
Адрес фактический:
356240, СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЙ, М.О. ШПАКОВСКИЙ Г. МИХАЙЛОВСК, ул. ЛЕНИНА 1/7, ПОМЕЩ. 7

Тел.: +79107077000

ИНН/КПП 2623035171/262301001
ОГРН 1252600004579 от 10.04.2025 г.
Р/с 40702810760710000546
ПАО Сбербанк Ставропольское отделение №5230
К/с 30101810907020000615
БИК 040702615

Генеральный директор

_____ /Б.Я. Агаджанян/

Пациент
Фамилия
Имя
Отчество
Дата рождения
Место жительство
Паспорт

_____ /_____/