

Утвержден
Приказом № 15
от «11» января 2021 г.
_____ Толемисов М.К.
м.п.

ТИПОВОЙ ДОГОВОР оказания стоматологических услуг

г. Алматы

ТОО «Стоматологическая клиника Рахат», именуемое в дальнейшем «Клиника» лице Директора Толемисова М.К., действующего на основании Устава, с одной стороны, и Клиент, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий типовой договор оказания стоматологических услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

- 1.1. Клиника обязуется оказать стоматологические услуги Пациенту (далее – Услуги), согласно с перечнем оказываемых Клиникой стоматологических услуг, а Пациент обязуется получить Услуги и оплатить их стоимость.
- 1.2. План лечения пациента и его условия согласовываются Сторонами, и является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 1.3. Пациент имеет право самостоятельно выбрать Врача для оказания стоматологической помощи, и Исполнитель обязуется записать Пациента к нему на прием.
- 1.4. Исполнитель гарантирует Пациенту, что представленные в стоматологической клинике врачи имеют соответствующую квалификацию и имеют право оказывать стоматологическую помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 1.5. Настоящий Договор является публичной офертой и акцептом оферты и фактом присоединения к Договору является подписанное Пациентом заявления о присоединении к Договору. Подписанное заявление, подтверждает, что Пациент ознакомлен с Договором на сайте Клиники или ознакомился в Клинике.
- 1.6. К настоящему Договору применяются условия ст. 387 (Публичный договор) и ст. 389 (Договор присоединения) Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 1.7. Пациент дает согласие на сбор и обработку персональных данных.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН.

2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Провести в оговоренное с Пациентом время и срок качественное обследование для установления предварительного диагноза и необходимого лечения, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта,
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов,
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфорта, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья.

2.1.3. Предложить пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса; лечение каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание; профессиональная гигиена полости рта и др.).

2.1.4. Составить для пациента рекомендуемый план лечения, осуществление которого в

максимальной степени устранил выявленные нарушения в полости рта.

2.1.5. Составить и согласовать с Пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения и стоимости.

2.1.6. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив а) обстоятельства, которые позволяют их установить, и б) условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства.

2.1.7. Составить для пациента индивидуальный план профилактических мероприятий (при наличии показаний) с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения выявленных стоматологических заболеваний.

2.1.8. Продлевать гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если пациент осуществляет составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий.

2.1.9. Согласовать с Пациентом стоимость услуг(и) до ее (их) оказания:

- назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны,
- или назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.10. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими требованиями,
- с применением высококачественных инструментов и материалов,
- с использованием современных технологий лечения,
- с предоставлением высокого уровня обслуживания.

2.1.11. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом (при условии соблюдения им сроков явки на приемы в строго обозначенное время).

2.1.12. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен настоящий Договор);

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах,
- о проведенных ранее обследованиях и лечениях,
- об аллергических реакциях,
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приемы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно.

2.2.4. Ознакомиться с Положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя.

2.2.5. Удостоверить личной подписью следующее:

- информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства (если нет мотивов его не подписывать);
- сообщенные в анкете сведения о своем здоровье;
- факт ознакомления с рекомендованным планом лечения;
- факт согласия с выполняемым планом;
- факт согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологические услуги (в гарантийном талоне).

2.2.6. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора. Проводить начатое лечение только у Исполнителя и выбранного врача, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения не будут иметь основание.

2.3. Клиника вправе отказать Пациенту в лечении в следующих случаях:

2.3.1. При врачебных рекомендациях в зависимости от состояния здоровья Пациента (имеются

медицинские противопоказания или состояние здоровья ограничивающее предоставление стоматологических услуг);

2.3.2. несоблюдение Пациентом требований и рекомендации лечащего врача в период лечения, исключающих возможность предоставления стоматологических услуг в соответствии с обязанностями Клиники;

2.3.3. несвоевременная оплата ранее оказанных платных стоматологических услуг;

2.3.4. неявка в течение более 30 (тридцати) календарных дней от назначенной лечащим врачом даты;

2.3.5. неадекватное поведение Пациента (конфликтность, асоциальное и аморальное поведение, использование ненормативной лексики, некоммуникабельность и т.п.).

3. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, установленным Исполнителем.

3.2. Оплата услуг производится Пациентом в тенге в наличной или безналичной формах.

3.3. При выполнении ортопедических и ортодонтических работ пациент вносит предоплату в размере, определяемом Исполнителем.

3.4. Возможно лечение в кредит через финансовые институты Республики Казахстан при соблюдении условий погашения.

3.5. При заключении Договора пациент, по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс.

3.7. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Пациента).

4. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

4.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий по методиками и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

4.2. Клиника принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение гарантийного срока, если иное не указано врачом в медицинской карте и Положении о гарантиях на стоматологические услуги.

4.3. 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.

4.4. Пациент осознаёт и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно: а) строгое соблюдение всех рекомендаций и предписаний врача; б) явка на приём к врачу в назначенный срок; в) предоставление Исполнителю точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне лечения; г) информирование Исполнителя при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или неприятных ощущений в процессе и после лечения; д) выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги; е) своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий вне клиники Исполнителя (диагностика, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры); ж) соблюдение гигиены полости рта и явка на назначенные профилактические осмотры; соблюдение правил внутреннего распорядка Клиники.

4.5. Клиника обязуется выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

1. Прохождение пациентом бесплатных профилактических осмотров в Клинике согласно с назначением лечащего врача;

2. Соблюдение пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача;

3. Проведение коррекции работы, выполненной Клиникой, только в Клиники и у врача, проводившего лечение.
4. Своевременное обращение в Клинику, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения;
- 4.6. Гарантийные обязательства Клиники не сохраняются, в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Претензия Пациента составляется в письменной форме и рассматриваются Исполнителем в течение 10 рабочих дней. К претензии необходимо приложить копию Договора на оказание стоматологических услуг.
- 5.2. Исполнитель несёт ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины.
- 5.3. Исполнитель не несёт ответственности за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от неё требовалась по характеру выполняемых действий, она приняла все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут, в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.
- 5.4. Лечащий врач несет персональную ответственность перед Пациентом за качество выполненных работ.
- 5.5. Исполнитель несет ответственность за качество предоставленного оборудования и расходных материалов для лечения Пациента.
- 5.6. Ответственность Исполнителя и/или Врача ограничивается размером реального ущерба, понесенного Пациентом в результате виновных действий Исполнителя и/или Врача при оказании услуг Пациенту в пределах стоимости материалов и оказанных Исполнителем услуг. Исполнитель и /или Врач не несут ответственность перед Пациентом за упущенную выгоду Пациента, возникшую в связи с исполнением настоящего Договора или каким-либо иным образом связанную с услугами.
- 5.7. Пациент несёт ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.
- 5.8. Пациент обязан полностью возместить Клинике понесённые убытки, если она не смогла оказать услуги или была вынуждена прекратить их оказание по вине Пациента, а также в силу указанных в п. 5.7. Договора обстоятельств.
- 5.9. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

- 6.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует на протяжении всего периода оказания стоматологической помощи Пациенту.
- 6.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.
- 6.3. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:
 - амбулаторная карта Пациента (существует в единственном экземпляре, хранится в клинике),
 - информированное добровольное согласие (информированные добровольные согласия) на медицинское вмешательство (хранятся в клинике),
 - компьютерная томография, рентгеновские снимки зубов и челюстно- лицевой области пациента, выполненные Исполнителем (хранятся в амбулаторной карте пациента),
- 6.4. В случае возникновения разногласий между лечащим врачом и Пациентом по вопросам качества обследования и лечения, спор между сторонами рассматривается главным врачом клиники, а при

необходимости экспертной комиссией из числа ведущих специалистов клиники или экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации Казахстана (в установленном порядке).

6.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором стороны руководствуются действующим законодательством.

6.6. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Примечания:

- 1) При лечении несовершеннолетнего, не достигшего 16 лет, вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя.
- 2) При лечении несовершеннолетнего от 14 до 16 лет вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей (согласие подписывается в клинике или заверяется нотариально).

«Клиника»

«Клиент»

ТОО «Стоматологическая клиника «Рахат»
РНН 600 800 010 420
БИН 950 740 000 834
р/с KZ0896502F0009779049
В АО «Форте Банк»
БИК IRTYKZKA,кбе17
юр.адрес:г.Алматы,ул.Р.Зорге,8А

Ф.И.О. _____

ИИН _____
Дата рождения _____
Уд.личности(паспорт)№ _____

Выдано от «__» _____
Адрес проживания: _____

Директор _____ Толемисов М.К.

Клиент _____ (подпись)