

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № [REDACTED]

г. Саратов [REDACTED]

Общество с ограниченной ответственностью «ФЛАРТ» (ООО "Фларт" ОГРН 1056414926556, ИНН 6449035786), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора-кассира ООО «Фларт» [REDACTED], действующего на основании Доверенности [REDACTED] от [REDACTED] г., с одной стороны, и [REDACTED], именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Настоящий Договор определяет условия и порядок предоставления платных стоматологических услуг.

1.2. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, а Пациент обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, установленным Исполнителем.

1.3. Объем и виды предоставления Пациенту стоматологических услуг определяется в момент обращения Пациента в ООО «Фларт» с целью получения услуг, и указывается в медицинской документации Пациента (запись врача о приеме, рекомендации лечащего врача и пр.), при этом объем согласованных Пациентом стоматологических услуг определяется в момент фактического получения Пациентом стоматологических услуг.

1.4. Сроки ожидания и время оказания стоматологических услуг согласовывается в момент записи Пациента на прием к лечащему врачу.

1.5. Стоматологические услуги оказываются на основании Лицензии № ЛО41-01020-64/00332376 (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Саратовской области 24 июня 2019 года, по адресам: 410056, Саратовская область, г. Саратов, улица имени Рахова В.Г., д. № 80/84; 410017, Саратовская область, г. Саратов, ул. им. Серова А.К., д. 33/37, помещ. 1.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Фларт» в соответствии с лицензией и данные о лицензирующем органе, излагаются в приложении к договору и являются его неотъемлемой частью.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов оказания медицинской помощи и объективном состоянии здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

2.1.2. Ознакомить Пациента с порядком оказания медицинских услуг, предоставить в доступной форме информацию о видах и объемах платных стоматологических услуг, действующих стандартах оказания помощи и льготах, информацию о конкретном работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу (его профессиональном образовании и квалификации), информацию о методах оказания помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства и их последствиях и ожидаемых результатах.

2.1.3. Оформить с Пациентом Согласованный план лечения (Приложение № 3 к Договору) и «Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства» (Приложение № 2 к Договору), которые являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.4. В процессе стоматологического лечения информировать Пациента или его представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости.

2.1.5. Поставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте. Оформить Согласие Пациента на дополнительные услуги, не согласованные ранее.

2.1.6. Организовывать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, при невозможности их выполнения силами Исполнителя.

2.1.7. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациентам документы установленного образца после исполнения договора.

2.1.8. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых в медицинских информационных системах.

Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. На получение информации о состоянии здоровья Пациента.

2.2.2. Определить характер и объем исследований и необходимых действий, предложить их для лечения Пациенту.

2.2.3. Отказаться в лечении, на котором настаивает Пациент, если это лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать нежелательные последствия.

2.2.4. Отказаться в обслуживании Пациента в случаях:

-состояния алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

-если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

2.2.5. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.6. Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Заботиться о сохранении своего здоровья, для чего предоставлять Исполнителю до начала лечения информацию о состоянии своего здоровья, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях.

2.3.2. Являться на прием в назначенный срок. Предупредить Исполнителя по телефону о невозможности явки на прием.

2.3.3. Пройти установленный комплекс лечебных мероприятий в полном объеме в соответствии с Согласованным планом лечения.

2.3.4. Строго соблюдать и выполнять все рекомендации и предписания лечащего врача.

2.3.5. Своевременно информировать об изменениях состояния своего здоровья, включая появление болевых ощущений в процессе и после окончания лечения.

2.3.6. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания услуги.

2.3.7. Соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях и Правила приема пациентов ООО «Фларт».

2.3.8. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

2.3.9. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в шесть месяцев.

2.3.10. Оформить с Исполнителем «Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства» (Приложение № 2 к Договору), которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Выбрать место получения медицинских услуг и лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.2. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения в случае увеличения объема и стоимости дополнительных стоматологических услуг.

2.4.4. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, при этом предоплата за изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

2.4.5. Имеет право на индивидуальное решение вопроса о порядке произведения оплаты при получении медицинских услуг, с заключением дополнительного соглашения.

2.4.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

2.5. Помимо указанных, в договоре прав и обязанностей, стороны руководствуются Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011. (с последующими изменениями и дополнениями).

3. Платежи и расчеты по договору

3.1. Стоимость услуг определяется на основании Согласованного плана лечения (Приложение №3 к договору) согласно действующему прейскуранту Исполнителя.

Услуги Исполнителя оплачиваются непосредственно после предоставления данных услуг и подписания Акта об оказанных услугах.

3.2. Оказанные в соответствии с п.2.1.5 настоящего Договора дополнительные услуги оплачиваются Пациентом по расценкам действующего прейскуранта.

3.3. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг, кроме ортопедических и ортодонтических, после каждого визита в клинику. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Пациенту выдается кассовый чек.

3.4. Пациент вносит аванс на ортодонтические услуги в размере 100% стоимости по прейскуранту, действующему на момент начала ортодонтического лечения; частичную оплату ортопедических услуг в размере 30% стоимости по прейскуранту, действующему на момент начала ортопедического лечения.

3.5. Пациент может внести аванс на стоматологические услуги, если заранее объем услуг определить не возможно, на основании согласованного Предварительного плана лечения. Окончательный объем и стоимость услуг определяется в момент фактического получения услуги, по прейскуранту, действующему на момент получения услуги.

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность:

-за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины;

-за нарушение согласованных сроков оказания услуг.

4.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

-возникновения осложнений по вине Пациента: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья;

-возникновения аллергии при непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте общего состояния здоровья;

-прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента.

4.3. Пациент несет ответственность:

-за состояние своего здоровья при наступлении неблагоприятных последствий, в случае отказа от предоставления информации о состоянии своего здоровья при заключении договора и в период лечения;

-за нарушение режима лечения (невыполнение рекомендаций и предписаний врача);

-за несвоевременную оплату медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4. При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона обязана возместить другой Стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

4.5. Претензии Пациента принимаются Исполнителем в течение года со дня оказания стоматологической помощи.

4.6. Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

5. Порядок разрешения споров

5.1. При возникновении разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных, услуг, спор между сторонами по желанию пациента рассматривается Главным врачом (Заведующим отделением) Исполнителя.

5.2. Все споры по договору разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. Обращение (жалоба) может быть направлено в соответствии с ФЗ «О защите прав потребителей».

6. Заключительные положения

6.1. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент до приема врача заполняет Карту общего состояния здоровья (Приложение № 1 к Договору), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

6.2. Пациенту необходимо сообщать обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении врача.

6.3. Настоящим Пациент подтверждает, что он ознакомлен со стоимостью стоматологических услуг в соответствии с утвержденным Исполнителем прейскурантом, размещенным на информационном стенде у администратора Исполнителя.

6.4. Стоматологические услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору.

6.5. При подписании настоящего договора пациент соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация о лицензии Исполнителя, о порядке, сроках и стоимости оказания медицинских услуг.

Пациент до подписания настоящего договора ознакомлен с Правилами предоставления платных медицинских услуг ООО «Фларт», с настоящим договором и другими нормами, регламентирующими порядок оказания услуг.

7. Срок действия договора

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору.

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах (с Приложениями 1,2,3), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. Договор может быть расторгнут каждой из сторон или изменен по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором и на основании действующего законодательства.

8. Уведомление Пациента [REDACTED].

Настоящим уведомляем, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Дата 10.04.2026 [REDACTED]

9. Подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ФЛАРТ»

Юридический адрес: 410056, г. Саратов, ул. им.

Рахова В. Г., дом 80/84, литер А1

ИНН 6449035786

ОГРН 1056414926556

Фактический адрес: 410056, г. Саратов, ул. им.

Рахова В. Г., дом 80/84, литер А1

КПП 645401001

Адрес обособленного подразделения: 410017, г.

Саратов, ул. им. Серова А.К., дом 33/37,

помещение 1

КПП 645145002

Тел.: (8452) 659-666

e-mail: Flart.s@yandex.ru

сайт: www.flart-stom.ru

Поволжский банк ПАО «Сбербанк» г. Самара

Р/с 40702810456000006129

к/с 30101810200000000607

БИК 043601607

Администратор-кассир ООО "Фларт"

_____/ [REDACTED]
(подпись) МП

ПАЦИЕНТ:

[REDACTED], проживающий
по адресу: [REDACTED]

Паспорт

[REDACTED], выдан
[REDACTED]

Тел.: [REDACTED]

_____/ [REDACTED].
(подпись)

Настоящее приложение является неотъемлемой частью договора на оказание стоматологических услуг физическим лицам, заключенного между ООО «Фларт» (Исполнитель) и Пациентом, при этом Исполнитель уведомляет Пациента об информации, содержащейся в настоящем приложении, на информационном стенде в холле стоматологической клиники и на сайте www.flart-stom.ru.

Выписка из реестра лицензий

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: Л041-01020-64/00332376;
3. Дата предоставления лицензии: 24.06.2019;
4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Саратовской области;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:
Полное наименование – Общество с ограниченной ответственностью "Фларт";
Сокращённое наименование – ООО "Фларт";
Фирменное наименование – -;
ОПФ – Общество с ограниченной ответственностью;
Адрес места нахождения – 410056, Россия, Саратовская область, г. Саратов, улица им Рахова В.Г., дом 80/84, литер А1;
ОГРН – 1056414926556;
6. Идентификационный номер налогоплательщика: 6449035786;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
8. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:
Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 410056, Саратовская область, г. Саратов, улица им. Рахова В.Г., д. № 80/84
Приказ 866н;
При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической;
При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи.
Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 410017, г. Саратов, ул. им. Серова А.К., д. 33/37, помещение 1.
Приказ 866н;
При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

Настоящим Пациент подтверждает, что уведомлен о способах предоставления сведений о лицензии на осуществление медицинской деятельности и согласен с ними.

Исполнитель:

Администратор-кассир ООО «Фларт»

Пациент:

_____/ _____
(подпись) МП

_____/ _____
(подпись)