

**ДОГОВОР №**  
**на оказание платных (возмездных) медицинских услуг по зубному  
протезированию**

г. Пермь

“ \_\_\_\_ ” 20 \_\_\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Новикова Александра Юрьевича, действующего на основании Устава, Лицензии № Л0-59-01-004904 от 22 февраля 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Пермского края, с одной стороны, и гражданин (ка) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Заказчик поручает Исполнителю, а Исполнитель принимает на себя выполнение обязательств по изготовлению и установке указанных в наряде зубных протезов (далее по тексту – «услуга»).
- 1.2. Конструкция протеза, материал, из которого он изготовлен, цвет зубов протеза, сроки выполнения работ по его изготовлению, а также стоимость изготовления протеза указаны в наряде, который является неотъемлемой частью данного Договора.
- 1.3. Срок выполнения услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего Договора, установлен по согласованию сторон с момента подписания Договора по “ \_\_\_\_ ” 20 \_\_\_\_ г.

**2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА**

- 2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта цен на момент оказания услуг, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг, указанных в наряде.
- 2.2. Оплата оказываемых услуг производится Заказчиком непосредственно перед оказанием услуг по настоящему Договору, в порядке предоплаты в размере до 50% от стоимости оказываемых услуг. Окончательный расчет за оказанные услуги производится Заказчиком до даты получения им протеза.
- 2.3. Оплата может быть осуществлена как в наличной форме, так и безналичным путем.
- 2.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Заказчика уплаченные денежные суммы возвращаются Исполнителем с удержанием фактически понесенных затрат.
- 2.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**Исполнитель обязан:**

- 3.1. Предварительно предоставить заказчику информацию об услуге и ее ориентировочной стоимости, которая может измениться в случае необходимости выполнения дополнительных услуг.
- 3.2. Оказать качественные ортопедические услуги в соответствии с имеющейся лицензией в установленные Договором сроки, соблюдать права потребителей медицинских услуг.
- 3.3. Информировать Заказчика о правилах ношения и пользования зубными протезами, мерах по уходу за полостью рта и последствиях несоблюдения гигиены полости рта.
- 3.4. Обеспечить режим конфиденциальности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Исполнитель имеет право:**

- 3.5 Назначать проведение лечебно-диагностических мероприятий по своему выбору, согласованному с Заказчиком в соответствии с принятыми в медицинской практике подходами к оказанию медицинских услуг.
- 3.6. Привлекать других лиц при исполнении настоящего Договора. Согласие Заказчика на привлечение третьих лиц не требуется.
- 3.7. В случае невыполнения Заказчиком пунктов 3.9.; 3.10.; 3.11.; 3.12; 3.13 расторгнуть данный Договор в одностороннем порядке и прервать лечение, не возвращая Заказчику денежные средства за выполненную работу и затраченные материалы.
- 3.8. В случае невыполнения Заказчиком пункта 3.11., произвести перерасчет стоимости оказанных услуг по действующему прейскуранту.

**Заказчик обязан:**

- 3.9. Своевременно и в полном объеме произвести предоплату и дальнейшую оплату согласованного с ним вида услуг в соответствии с действующим прейскурантом цен в наличной или безналичной форме.
- 3.10. Информировать лечащего врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях и других противопоказаниях.
- 3.11. В течение 30 дней с момента заключения настоящего Договора, явиться на первый прием для начала лечения.
- 3.12. Строго соблюдать назначенные лечащим врачом сроки протезирования и время явки на прием к врачу.

3.13. Стого соблюдать и выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача по профилактическому уходу за изготовленными зубными протезами, по гигиене полости рта и по характеру питания, как в период оказания услуг, так и в дальнейшем.

3.14. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе пользования протезами, незамедлительно обратиться к Исполнителю. В случае обращения Заказчика к помощи других стоматологических лечебных учреждений Заказчик утрачивает право на гарантийное обслуживание.

**Заказчик имеет право:**

3.15. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и разрешения на право предоставления платных медицинских услуг

3.16. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

3.17. При несоблюдении медицинским учреждением обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть Договор, оплатив фактически оказанные услуги.

3.18. На выбор врача и зубного техника по своему усмотрению.

3.19. В любое время до сдачи ему работы отказаться от исполнения настоящего Договора, уплатив Исполнителю часть установленной цены пропорционально части работы, выполненной до уведомления об отказе от исполнения Договора, и возместив Исполнителю расходы, произведенные до этого момента в целях исполнения Договора, если они не входят в указанную часть цены работы.

#### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Стороны несут ответственность друг перед другом в соответствии с действующим законодательством РФ и условиями настоящего Договора.

4.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые участник не мог ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К таким событиям чрезвычайного характера относятся стихийные бедствия, военные действия и иные форс-мажорные обстоятельства.

4.3. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, обязательных на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни потребителя.

#### **5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА**

5.1. Исполнитель устанавливает следующие гарантийные сроки на протезы: на пластмассовые коронки, съемные протезы, комбинированные коронки, штифтовые зубы - 6 (шесть) месяцев с момента их изготовления; на остальные виды зубных протезов - 12 (двенадцать) месяцев с момента их изготовления.

5.2. В течение гарантийного срока пациент имеет право на бесплатный ремонт протеза по неисправностям, являющимся следствием производственных дефектов.

5.3. Техническое освидетельствование (дефектация) протеза на предмет установления гарантийного случая производится только в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника».

5.4. Гарантийные обязательства не распространяются на следующие случаи:

а) Несоблюдение заказчиком предписаний инструкции по пользованию протезами (надкусывание пищевых продуктов или каких-либо предметов, чья жесткость превышает прочность протезов) и использование протезов не по назначению, при неисправностях, возникших вследствие естественного износа протеза;

б) При наличии механических повреждений, трещин, сколов протеза, вызванных воздействием удара, агрессивных сред и высоких температур;

в) При попытках самостоятельного ремонта протеза или ремонта протеза в гарантийный период в других стоматологических лечебных учреждениях, кроме Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника»;

г) При наличии повреждений протеза, возникших вследствие получения пациентом травм, удара, ушиба;

д) Несоблюдение заказчиком порядка и сроков коррекции съемных протезов, назначенных лечащим врачом;

е) На покрытие нитритом титана (булатирование), на его долговечность и цветовой оттенок напыления; а также на реставрационные работы, все виды починок съемных протезов; прямая и непрямая реставрация несъемных протезов; перебазировка и мягкие эластичные подкладки в съемных протезах; временные зубные конструкции.

5.5. Срок гарантии продлевается на время нахождения протеза в ремонте в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника».

#### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. и действует до момента полного исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

## 7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1 Платные медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Заказчику по его просьбе и с его добровольного информированного согласия, что не нарушает права Заказчика на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

7.2. Перед оказанием услуг Заказчику была предоставлена исчерпывающая информация о его заболевании, современных методах лечения, даны ответы на все интересующие вопросы. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что все действия медицинских работников направлены на максимальное удовлетворение его потребностей, ради которых он обратился к Исполнителю. При этом медицинская практика не может гарантировать абсолютно во всех случаях достижения целей медицинского вмешательства в связи с физиологическими особенностями и сложностью человеческого организма. В таких случаях, не связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, ответственность Исполнителя не наступает.

7.3. При утрате зубного протеза по вине Заказчика расходы на изготовление нового протеза производятся за счет средств Заказчика.

7.4. В случае непредвиденного отказа Заказчика от протезирования на этапах:

до начала изготовления протеза – Исполнитель возвращает Заказчику заплаченную им сумму за вычетом стоимости консультативно-диагностических услуг и оформления документации;

на одном из этапов изготовления протеза – Исполнитель возвращает Заказчику заплаченную им сумму за вычетом стоимости выполненных работ, затраченных материалов, консультативно-диагностических услуг и оформления документации.

7.5. При некачественном изготовлении зубных протезов повторное зубопротезирование производится бесплатно за счет средств Исполнителя в период действия гарантийного срока, при наличии экспертного заключения.

Контроль за своевременным и качественным изготовлением зубных протезов осуществляется администрация Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника».

7.7. Исполнитель не несет ответственности за последствия, связанные с предоставлением Заказчиком неполной или недостоверной информации.

7.8. По истечении срока действия настоящего Договора стороны освобождаются от выполнения своих обязательств по данному Договору, кроме оплаты заказчиком оказанных ему услуг и гарантийных обязательств Исполнителя.

7.9. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.10. Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую силу, один экземпляр находится у Заказчика, а второй – у Исполнителя.

## 8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ:

### «Исполнитель»

ГБУЗ ПК «ККСП»

Юридический адрес: 614036, г. Пермь,  
ул. Братьев Игнатьевых, 4

Зарегистрирован: 06.02.2019 Инспекцией

Федеральной налоговой службы  
по Индустриальному району г. Перми

ИНН: 5905059458 КПП: 590501001

ОГРН: 1195958004417

Главный врач

(А.Ю. Новиков)



### «Заказчик»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_