

Договор на оказание платных стоматологических услуг

от _____ 20__ года

№ _____

г. Ростов-на-Дону

В соответствии с настоящим Договором Пациент или Заказчик (если Договор заключается в пользу Пациента другое лицо, в том числе законный представитель несовершеннолетнего) поручает, а Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги*, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить их на следующих условиях:

1. Перечень, стоимость, порядок и сроки оплаты медицинских услуг, оказываемых Исполнителем по договору, определяются сторонами в дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.1. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему договору, стороны применяют действующий на дату заключения дополнительного соглашения прейскурант, который утвержден для Исполнителя уполномоченным органом местного самоуправления и размещен на сайте Исполнителя в сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя.

1.2. Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги после заключения с ним (Заказчиком) дополнительного соглашения, определяющего перечень и стоимость оказываемых услуг. Если при оказании медицинских услуг требуется предоставление Пациенту дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных ранее заключенным соглашением, такие услуги оказываются после заключения нового дополнительного соглашения, определяющего перечень и стоимость дополнительных услуг, кроме случаев, когда в соответствии с законодательством такие услуги оказываются без взимания платы.

1.3. **Бесплатная медицинская помощь.** Настоящий договор не регулирует отношения Пациента и Исполнителя при бесплатном оказании медицинской помощи. Пациент имеет возможность получить у Исполнителя медицинскую помощь без взимания платы в порядке и на условиях, предусмотренных федеральной и территориальной программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и размещенными на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя. Оказание медицинских услуг на условиях, не предусмотренных указанными программами бесплатной медицинской помощи, является платным.

2. Обязанности Исполнителя:

2.1. провести обследование полости рта Пациента, а в случае необходимости предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля;

2.2. предоставить Пациенту (Заказчику) полную и достоверную информацию: о состоянии зубочелюстной системы; о сущности рекомендуемых в его случаях методик лечения, медикаментов, материалов; о противопоказаниях и возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения;

2.3. составить для Пациента (Заказчика) рекомендуемый план лечения и согласовать его с Пациентом (Заказчиком);

2.4. предложить Пациенту до начала лечения ознакомиться и подписать информированное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства;

2.5. на основании согласованных Пациентом (Заказчиком) объемов и методов лечения определить в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя общую стоимость и срок оказания услуг и согласовать их с Пациентом (Заказчиком) в дополнительном соглашении до начала их оказания;

2.6. оказать Пациенту (Заказчику) медицинские услуги в сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении. в соответствии с согласованным планом, объемами и методами лечения;

2.7. обеспечить предоставление Пациенту медицинской услуги врачом, определенным по согласованию с Пациентом в дополнительном соглашении об оказании соответствующей услуги. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель обязан по согласованию с Пациентом назначить для проведения лечения другого врача.

2.8. обеспечить качество оказываемых услуг в соответствии с медицинскими показаниями с применением сертифицированных и разрешенных к применению инструментов и материалов, использованием современных технологий лечения;

2.9. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения достигнутого результата лечения;

2.10. отказать в приеме Пациента в случаях его алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо совершения им действий, угрожающих жизни и здоровью персонала;

2.11. в течение 10 дней по исполнению Договора выдать Пациенту медицинские документы о состоянии его здоровья.

3. Обязанности Пациента (Заказчика):

3.1. при заключении договора и непосредственно перед подписанием каждого дополнительного соглашения к нему ознакомиться с размещенными на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя прейскурантом на услуги Исполнителя и перечнем гарантийных сроков на работы (услуги) Исполнителя; предоставить Исполнителю информацию о

состоянии здоровья Пациента: перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях и травмах, проведенных ранее обследованиях и лечених, о наличии противопоказаний и аллергических реакций, а также - по требованию Исполнителя (лечащего врача) иную необходимую для оказания • услуг информацию, пройти консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля;

3.2. строго соблюдать план лечения, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения, как в ходе оказания услуг, так и в течение срока гарантии; своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы в назначенное лечащим врачом время, а в случае невозможности явки по уважительной причине предупредить Исполнителя заблаговременно. Любые отступления от требований настоящего пункта допускаются только после предварительного согласования с лечащим врачом, если они не влияют на качество лечения. Если такие отступления не были согласованы лечащим врачом и повлекли невозможность оказания Исполнителем качественных услуг на ранее согласованных условиях (без изменения объемов, методов и стоимости лечения), Исполнитель вправе потребовать изменения соответствующих условий договора, в том числе оплаты стоимости дополнительных услуг, а в случае отказа Пациента (Заказчика) от таких изменений расторгнуть настоящий договор в установленном порядке;

3.3. проходить всё лечение, предусмотренное его планом, до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая без согласования с ним третьих лиц;

3.4. немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения;

3.5. подтверждать своей подписью информированное согласие на медицинское вмешательство;

3.6. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в размере, порядке и сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении об оказании соответствующих услуг.

3.7. в течение срока гарантии: соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

4. Исполнитель предоставляет гарантии качества оказанных медицинских услуг в соответствии с перечнем гарантийных сроков, размещенным на информационных стендах (стойках) около регистратуры Исполнителя, за исключением случаев: (а) невыполнения Пациентом (Заказчиком) обязанностей, предусмотренных пунктом 3 настоящего договора; (б) досрочного прекращения лечения по инициативе Пациента (Заказчика); (в) лечения зубов с осложненным кариесом; (г) возникновения осложнений при эндодонтическом лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении; (д) проведения в других учреждениях коррекции работы, выполненной Исполнителем, кроме случаев оказания неотложной стоматологической помощи, подтвержденной выпиской из медицинской карты и рентгеновскими снимками; (е) выявления или возникновения у Заказчика в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и др.), которые приводят к изменению состояния зубов и окружающих их тканей; (ж) иных случаев, дополнительно оговоренных в перечне гарантийных сроков, применительно к отдельным видам лечения.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

5.1. За нарушение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством.

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом (Заказчиком) за нарушение договора или причинение вреда, возникшие вследствие непреодолимой силы или нарушения Пациентом (Заказчиком) условий оказания услуг по настоящему договору, включая: несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.

6. Порядок заключения, изменения и расторжения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания всеми сторонами в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон, и действует до исполнения ими обязательств, принятых на себя дополнительными соглашениями сторон. При заключении новых дополнительных соглашений сторон срок действия настоящего договора возобновляется на срок действия таких дополнительных соглашений.

6.2. Настоящий договор заключается и изменяется только в форме письменного соглашения сторон, в том числе путем заключения дополнительных соглашений по перечню и стоимости оказываемых медицинских услуг.

6.3. От имени Исполнителя Договор подписывается главным врачом или иным представителем Исполнителя, подпись которого заверяется печатью Исполнителя, а дополнительные соглашения подписываются лечащим врачом (без заверения печатью Исполнителя), оказывающим Пациенту соответствующую медицинскую услугу.

6.4. Договор может быть расторгнут по требованию любой стороны при существенном нарушении его другой стороной.

6.5. Пациент (Заказчик) вправе по своему усмотрению в любое время отказаться от услуг Исполнителя при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

Исполнитель :

Общество с ограниченной
ответственностью «Немецкая
Инновационная стоматология 22
век»

ОГРН 1106195009249

ИНН 6163105096

КПП 616301001

г. Ростов-на-Дону

ул. Красноармейская, 157Б

тел.: (863) 2-888-555

Пациент :

Ф.И.О. _____

Адрес, телефон _____

Паспорт (серия, номер) _____

Выдан (кем, когда) _____

Заказчик в интересах Пациента :

Ф.И.О. _____

Адрес, телефон _____

Паспорт (серия, номер) _____

Выдан (кем, когда) _____



М.П.

(подпись)/расшифровка подписи

(подпись)/расшифровка подписи