

Договор на оказание платных стоматологических услуг

ООО «Стоматология плюс», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Горяинова Александра Васильевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка)

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. «Исполнитель» обязуется оказать «Потребителю» за вознаграждение виды платных стоматологических услуг, перечисленных в «Плане лечения», являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.2. «Исполнитель» действует на основании свидетельства о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц, выданного 01.10.2003г. Министерством РФ по налогам и сборам, а также лицензии на осуществление медицинской деятельности №ЛО-48-01-000161; номенклатура работ: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по рентгенологии и сестринскому делу; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Лицензия выдана Управлением здравоохранения Липецкой области 12.02.2009г., адрес: 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, д. 6, телефон: (4742) 23-80-02, 23-80-82

2. Условия и сроки получения медицинских услуг.

- 2.1. Услуги предоставляются «Потребителю» в стоматологической клинике «ПрофиДент» по адресу: г. Липецк, ул. Плеханова, д. 35, тел. 27-71-87, в сроки, оговоренные индивидуально.
- 2.2. Перед оказанием услуг, перечисленных п.1.1. настоящего Договора, «Потребитель» выдает «Исполнителю» подписку о том, что до сведения «Потребителя» доведена информация о сути проводимого медицинского вмешательства, возможных побочных и иных нежелательных явлениях и последствиях, возможных альтернативных вариантах, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (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 потребителя («Добровольное информированное согласие»), и сообщает «Исполнителю» необходимые сведения, предусмотренные п. 4.2.1. договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 3.1. «Потребитель» производит оплату оказанных медицинских услуг через учреждения банков или в кассу «Исполнителя».
- 3.2. «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» стоимость оказанных услуг в рублях в соответствии с «Прейскурантом», утвержденным на момент лечения и «Протоколом согласования договорной цены».
- 3.3. Оплата услуг производится: 50% предоплатой, 50% на момент завершения оказания услуг в стоматологической клинике «ПрофиДент».

4. Права и обязанности сторон.

4.1. «Исполнитель» обязуется:

- 4.1.1. Соблюдать условия Договора.
- 4.1.2. По требованию «Потребителя» и в доступной для него форме предоставить сведения о порядке оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, применяемые при оказании определённого вида медицинских услуг, сведения о медикаментах, материалах, квалификационном уровне медработников, предоставляющих соответствующие услуги, информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 4.1.3. Провести обследование полости рта «Потребителя», сообщить по требованию «Потребителя» о состоянии здоровья полости рта, а в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методов лечения.
- 4.1.4. Составить для «Потребителя» рекомендуемый «План лечения», согласовав с «Потребителем» перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер и определив порядок и сроки их исполнения.
- 4.1.5. Информировать «Потребителя» о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения и после его завершения, в том числе, в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области «Потребителя».
- 4.1.6. Определить и указать гарантийный срок на выполненные работы и срок службы в «Листе гарантийных обязательств», объяснив условия, исключающие гарантийные обязательства «Исполнителя».
- 4.1.7. Информировать «Потребителя» о стоимости услуг с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным «Планом лечения».
- 4.1.8. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного «Плана лечения», в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

4.1.9. Выполнить работы в сроки, согласованные с «Потребителем», при условии соблюдения «Потребителем» сроков явки на приемы.

4.1.10. Информировать «Потребителя» о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

4.1.11. По требованию «Потребителя» составить смету лечения; смета является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.1.12. По требованию «Потребителя» после исполнения Договора выдать «Потребителю» (его уполномоченному представителю) медицинские документы (или их копии), выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения услуг «Исполнителя».

4.2. «Исполнитель» имеет право:

4.2.1. Получать от «Потребителя» информацию о состоянии его здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследовании и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых услуг.

4.2.2. Самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и вмешательств, необходимых для проведения обследования, установления диагноза и проведения стоматологического лечения.

4.2.3. При выявлении противопоказаний к проведению медицинской услуги и в случае несоблюдения «Потребителем» своих обязательств, отказаться от проведения соответствующих лечебно-диагностических мероприятий.

4.2.4. Получать оплату медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором, «Протоколом согласования договорной цены».

4.3. «Потребитель» обязуется:

4.3.1. Выполнять требования настоящего Договора.

4.3.2. Предоставить необходимую для «Исполнителя» информацию о состоянии своего здоровья, а также сведения, указанные в п. 4.2.1. настоящего договора.

4.3.3. Строго соблюдать все назначения и рекомендации «Исполнителя» для достижения и сохранения результатов лечения.

4.3.4. Удостоверить личной подписью в оформляемой документации:

- сообщенные сведения о своем здоровье в «Информационном листе первичного стоматологического больного»;

- факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции.

4.3.5. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, являться на прием к врачу в строго назначенное время и сообщать о явке на прием заранее.

4.3.6. Осознавать вероятность того, что с учетом самой технологии выполнения услуги допускается (но не обязательно) возможность проявления вредных (побочных) эффектов вмешательств и осложнений.

4.3.7. Понимать, что осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность.

4.3.8. Оплатить стоимость предоставленной медицинской услуги на условиях настоящего Договора, «Протоколом согласования договорной цены».

4.4. «Потребитель» имеет право:

4.4.1. Получать качественные медицинские услуги, перечисленные в п.1.1. настоящего Договора.

4.4.2. Получать информацию о наличии лицензии и сертификатов у «Исполнителя», сведения о квалификационном уровне медработников, материалах и методах диагностики и лечения, а также медицинские документы (или их копии), выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья «Потребителя» после получения услуг «Исполнителя».

4.4.3. Знакомиться с «Прейскурантом оказываемых услуг».

4.4.4. Получать чеки, подтверждающие оплату медицинских услуг.

4.4.5. Отказаться от получения медицинских услуг и получить обратно оплаченную сумму за вычетом стоимости фактически понесенных «Исполнителем» расходов.

4.4.6. Требовать возмещения убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещения ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также компенсацию за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

5. Ответственность сторон.

5.1. Ответственность сторон при неисполнении условий настоящего Договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

5.2. «Исполнитель» не несет ответственности перед «Потребителем» за наступление осложнений, если медицинская услуга была оказана с соблюдением всех требований и в случаях:

- непереносимости или возникновения аллергии на препараты и стоматологические материалы, разрешенные к применению на территории РФ;

- возникновения осложнений по оказанной услуге в результате несогласованного обращения в другие медицинские учреждения.

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. В случае если при предоставлении медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором, потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, «Исполнитель» обязан предупредить об этом «Потребителя». Такие медицинские услуги подлежат включению в «План лечения» и «Протокол согласования договорной цены» с согласия «Потребителя». Договор считается измененным с момента подписания сторонами «Протокола согласования договорной цены» в новой редакции.

Без согласия «Потребителя» «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

6.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в предусмотренных законом случаях, а также (при условии возмещения «Потребителем» «Исполнителю» фактически понесенных «Исполнителем» расходов):

- при выявлении противопоказаний к оказанию медицинской услуги;
- при несоблюдении «Потребителем» обязательных рекомендаций «Исполнителя».

7. Дополнительные условия.

7.1 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

7.4. Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются «Медицинская карта стоматологического больного», «Информационный лист первичного стоматологического пациента», «Добровольное информированное согласие», «План лечения», «Протокол согласования договорной цены», которые хранятся у «Исполнителя», и «Лист гарантийных обязательств», который хранится у «Потребителя».

8. Разрешение споров.

8.1. Споры и разногласия между Сторонами разрешаются по согласованию или в судебном порядке. До обращения в суд Стороны договорились о предъявлении претензии и проведении совместной независимой экспертизы.

Я, (ФИО) _____, настоящим выражаю свое согласие на обработку указанных в разделе 8 настоящего договора моих персональных данных «Исполнителем», на срок 5 лет, с целью оказания медицинских услуг. При этом обработка персональных данных может включать в себя следующие действия: получение, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.

Примечание: По заявлению «Потребителя» обработка «Исполнителем» персональных данных «Потребителя» может быть досрочно прекращена с момента поступления такого заявления.

Персональные данные «Потребителя» могут быть уничтожены в срок, не превышающий тридцати дней с момента поступления соответствующего заявления «Потребителя».

подпись _____

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»
ООО «Стоматология плюс»
Юр. адрес: г. Липецк, ул. Плеханова, д. 35, тел. 27-71-87
ОГРН 1034800564908 (выдано Инспекцией ФНС России по Левобережному району г. Липецка и Липецкой области)
ИНН 4825036044/КПП 482501001
В Липецком ОСБ 8593/087
р/с 40702810335000103443
к/с 30101810800000000604

«ПОТРЕБИТЕЛЬ»
Ф.И.О. _____

тел. _____
г. _____
ул. _____ дом _____ кв. ____
Паспорт серия _____ номер _____
выдан (когда, кем) _____

Подпись _____

Генеральный директор
_____ Горяинов А. В.