

ДОГОВОР № _____

На оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)

г. Саратов

« _____ » 20____ г.

ООО «Стоматологическая клиника «Доктор Стом», именуемая в дальнейшем Исполнитель в лице директора Стеничкиной Людмилы Александровны, действующего на основании Устава, лицензии № ЛО-64-01-001395 от 14 апреля 2012 года выданном Министерством здравоохранения Саратовской области по адресу: 410012 г. Саратов, ул. Железнодорожная, д. 72, т. 50-63-53 (виды работ, услуг, выполняемых или оказываемых составе лицензируемого вида деятельности - при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно - поликлинической медицинской помощи, в том числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической) и

(ф.и.о. пациента) _____

Именуемый в дальнейшем, Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 _____ Настоящий договор определяет Порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую (ие) услугу (и) _____ (наименование медицинской услуги)

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 410018 г. Саратов, ул. Федоровская, д. 4V.

1.2. Срок оказания платной медицинской услуги.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

-обеспечить Пациента доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о лицензии и сертификате лечебного учреждения, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;

-оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;

-оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией, сертификатом.

2.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных договором.

2.3. Пациент обязан:

- предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях;

- строго выполнять медицинские предписания (в т.ч. являться на прием к врачу в назначенное время);

- строго соблюдать лечебно-охранительный режим;

-выполнять все рекомендации врача по профилактике слизистой оболочки полости рта, правильным пользованием зубными протезами, ухода за ними и т.д;

-соблюдать гигиену полости рта, проводить назначенные врачом профилактические процедуры, - являться на профилактические осмотры не реже 1 раза в 6 месяцев по предварительному согласованию с врачом;

- своевременно производить необходимые финансовые и экономические расчёты с лечебным учреждением.

2.4 Пациент имеет право:

-на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;

-на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;

-отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.5 С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги Пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента.

Возможные осложнения и побочные эффекты:

-аллергические реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок) на введение медицинских препаратов, постинъекционные осложнения (инфильтраты, флебиты):

-осложнения при проведении диагностических и лечебных исследований и манипуляций (ощущение дискомфорта, после лечения осложненного кариеса, продолжающееся от нескольких часов до нескольких дней, отечность десны, ограниченное открывание рта - тризм, переломы инструментов во время лечения корневых каналов, которые по усмотрению врача могут быть оставлены в корневом канале, перфорация корневого канала инструментами, которая может потребовать последующей хирургической коррекции, либо привести к преждевременной' утрате зуба, кровотечение), которые могут потребовать проведения интенсивных терапевтических мероприятий или экстренного хирургического вмешательства;

-осложнения при проведении планового или экстренного вмешательства, связанные с индивидуальными особенностями организма больного, которые могут привести к изменению объема вмешательства входе выполнения врачебных манипуляций;

- послеоперационные осложнения (кровотечение, нагноение послеоперационного шва, абсцесс, флегмона и др.), которые могут потребовать повторного оперативного вмешательства.

2.6 Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п. 2.5 настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

2.7 Исполнитель устраняет побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

2.8 Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемых услуг, если пациент не выполняет предписания лечащего врача, прерывает лечение без письменного уведомления, при последующем лечении в другом месте, либо при нарушении других положений настоящего договора.

2.9 Стороны обязуются хранить с тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой стороны при исполнении настоящего Договора.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1 Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

3.2 При несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:

-потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

-соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

-потребовать исполнения услуги другим специалистом;

-назначить новый срок оказания услуги;

-расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков

3.3 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения представителей заказчика своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

3.4 Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесённые убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

3.5 Исполнитель имеет право отказать в приеме пациенту в случае наркотического и токсического опьянения, если действия пациента угрожают жизни и здоровью пациента.

4. СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

4.1 Пациент проинформирован лечащим врачом о состоянии своего здоровья, понимает необходимость предстоящего медицинского вмешательства, в том числе рентгенографического, лечение, предупрежден о возможном статистическом риске во время лечения. Решение вопроса о методе лечения пациент доверяет лечащему врачу. Пациенту объяснен метод лечения и возможные осложнения, связанные с операцией. Пациенту известно с его повышенной чувствительности к медикаментам (если таковая имеется - перечислить медикаменты, дающие аллергическую реакцию).

Пациенту известно, что стоматологическое вмешательство будет проводится под местной анестезией.

Пациент по своей воле и без принуждения дает добровольное согласие.

5. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

5.1 Расчёты между сторонами за зубопротезирование осуществляются предварительно не менее 30 % оплатой в день начала протезирования и 100 % перед фиксацией в полости рта при отсутствии претензий пациента к качеству изготовленных протезов.

Расчеты между сторонами за лечебно-хирургические стоматологические услуги осуществляются 100 % оплатой за выполненные манипуляции.

5.2 Цены медицинской услуги, согласно Прейскуранту:

	Наименование платной медицинской услуги	Цена (руб.)
	ИТОГО	

5.3. Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, составляет:

_____ () руб. (сумма прописью)

5.4. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу лечебного учреждения, или безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения;

5.5 При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному Прейскуранту.

5.6 Исполнитель обязан выдать Пациенту чек в случае произведения расчетов с гражданами за платные медицинские услуги через кассу учреждения посредством контрольно-кассовых машин, или бланк-квитанцию строгой отчетности установленного образца при расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1 Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2 При неурегулированном процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 7.1 Срок действия настоящего Договора с «__» _____ г. по «__» _____ г.
7.2 Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.
7.3 Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

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

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель :

ООО «Стоматологическая клиника «Доктор Стом»

Адрес: 410018, г. Саратов, ул. Федоровская, д. 4V

Тел.: (8452) 21-75-75, (8452) 22-92-04

dr.stomsaratov@yandex.ru

ИНН 6450946078 ОГРН 1116450000941

КПП 645001001

р/с 40702810456000001360

ОАО «Сбербанк России» - Саратовское отделение № 8622

Директор Стеничкина Л.А.

подпись

Пациент:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт/серия номер _____

Ф.И.О.

Подпись