

ООО «Стоматология» уведомляет Вас о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача стоматолога, зубного врача, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставленной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. (Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»).

С данным уведомлением ознакомлен _____ / _____ / _____
подпись ФИО дата

Договор № _____
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г. Астрахань

«__» _____ 20__ г

ООО «Стоматология», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», ОГРН 1043000700313, Свидетельство о государственной регистрации серия 30 № 000777445 выдано Инспекцией МНС по Кировскому району г. Астрахани 20.01.2004 года, Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛЮ30-01 001337 от 20.10.2015 года, выданной Министерством здравоохранения Астраханской области, 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 «В», тел 8(8512)54-16-19, Перечень работ (услуг): место осуществления деятельности: г. Астрахань, ул. М.Джалиля, 14 — при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, место осуществления деятельности: г. Астрахань, ул. Бульварная, д. 14: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; рентгенологии, функциональной диагностике, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, акушерству и гинекологии, ультразвуковой диагностике, в лице генерального директора Хрипко Л.Н., действующего на основании Устава с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги в соответствии с согласованным сторонами Планом лечения, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора, содержащим перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, стоимость платных медицинских услуг, сроки предоставления услуг, а Пациент обязуется оплатить оказанные услуги на условиях настоящего договора.

1.2. Объем услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием пациента, организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется

2.1.1. Провести первичное обследование полости рта Пациента и предоставить полную и достоверную информацию: о состоянии полости рта, о возможных в конкретном случае вариантах лечения, профилактики, протезирования, операций, медикаментах, материалах и их эффективности, о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе проведения стоматологической услуги и после нее, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.2. Информировать Пациента об ориентировочной стоимости услуги и возможности корректировки стоимости в зависимости от специфики лечения до оказания стоматологической услуги.

2.1.3. Обеспечить качество стоматологической услуги с применением современных технологий, оборудования и материалов.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезиологического пособия, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, проведением других диагностических и лечебных мероприятий, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента.

2.2.2. Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.

2.2.3. Требовать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

2.2.4. Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения; если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала; требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированного в медицинской карте; опоздания на прием более 15 минут; при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Пациентов; по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Пациент обязан предоставить необходимую для Исполнителя достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, противопоказаниях, аллергических реакциях, постоянно принимаемых препаратах, а также об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на результатах лечения и качестве оказываемых исполнителем услуг.

2.3.2. Ознакомиться с Положением об установлении гарантийного срока и срока службы на виды работ при оказании стоматологической помощи в ООО «Стоматология», с «Усредненными показателями сроков оказания стоматологических услуг ООО «Стоматология», являющимися неотъемлемыми частями настоящего договора.

2.3.3. Удостоверить личной подписью информированное согласие, предложенный план лечения, являющиеся неотъемлемой частью договора.

2.3.4. Являться на прием в точно указанное время, при невозможности явиться — предупредить Исполнителя не позднее, чем за сутки до начала приема, в рабочие часы Исполнителя.

2.3.5. Строго соблюдать все назначения и рекомендации специалистов Исполнителя для достижения и сохранения результатов оказания услуг. Сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии своего здоровья.

2.3.6. Оплатить стоимость стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом и в срок в соответствии с условиями настоящего договора.

2.3.7. По окончании лечения являться для контрольных осмотров по графику, согласованному с лечащим врачом, выполнять рекомендации по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья.
- 2.4.2. Получить полную информацию о предоставляемых услугах (порядок и условия оказания), сведения о специалисте и т.д.)
- 2.4.3. Ознакомится с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.
- 2.4.4. На сохранение в тайне информации о своем здоровье и факте обращения к специалисту-стоматологу.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.
- 3.2. Пациент оплачивает оказанную услугу сразу после исполнения услуги посредством наличных или безналичных расчетов.
- 3.3. С согласия Пациента при применении ортопедического лечения Пациентом производится предоплата в размере 50% от стоимости протезирования в день снятия оттисков. Оставшаяся часть суммы Пациент вносит не позднее дня приема работы Исполнителя, до окончательной фиксации работы в полости рта Пациента.

4. Условия и сроки предоставления платных стоматологических услуг

- 4.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе.
- 4.2. Исполнитель предоставляет Пациенту по его требованию и в доступной форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинских вмешательств, ожидаемых результатах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), о показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 4.3. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.4. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в соответствии с «Усредненными показателями сроков оказания стоматологических услуг ООО «Стоматология». Длительность оказания услуги определяется, исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально."

5. Качество услуги и гарантийные обязательства

- 5.1. Исполнитель гарантирует пациенту качественное оказание услуг в соответствии с обязательными требованиями к качеству медицинских услуг, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными актами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), предназначенными для применения в системе здравоохранения РФ.
- 5.2. Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

- 6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную Действующим законодательством РФ.
- 6.2. Исполнитель освобождается от ответственности в случае возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий: рецидивов периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и другое; осложнений по причине неявки Пациента в указанный срок; возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшегося ранее проявления аллергии; невыполнения и ненадлежащего выполнения назначений и рекомендаций специалистов Исполнителя.
- 6.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 10 дней с момента ее получения.
- 6.4. В случае не устранения разногласий претензии и споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. Прекращение и расторжение договора

- 7.1. Договор подлежит расторжению по воле сторон при надлежащем исполнении договора Исполнителем.
- 7.2. Пациент имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с Исполнителем, оплатив Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

8. Срок действия договора и иные условия

- 8.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение года. Если за тридцать дней до окончания срока действия Договора ни одна из Сторон не заявит письменный отказ от его продления, то Договор автоматически считается продленным еще на год без заключения отдельного соглашения.
- 8.2. Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с ним возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.
- 8.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

9. Реквизиты сторон

Исполнитель

ООО «Стоматология»
ИНН 3015064637 КПП 301501001
Место нахождения: 414000, г. Астрахань, ул. М.Джалиля, д.14.
Почтовый адрес: 414000, г. Астрахань ул. М. Джалиля д.14.
р/счет 40702810505020102027
к/сч 30101810100000000751 БИК 041203602
в Астраханском ОСБ №8625 г. Астрахани
тел. (8512)51-26-18

Пациент

Ф.И.О. _____
Адрес: _____
Паспорт: Серия _____ номер _____ выдан когда _____
кем _____
Тел. _____

Генеральный директор
ООО «Стоматология» _____ Хрипко Л.Н.

Пациент _____ / _____ /