

ДОГОВОР № _____

ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

" _____ " _____ 20__ г.

г. Ростов-на-Дону

Общество с ограниченной ответственностью "АФИНА", именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Малевич Галины Николаевны, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01-003162 от 28.11.2013, с одной стороны и

Ф.И.О

именуемый в дальнейшем Заказчик (Пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику (Пациенту) платные стоматологические услуги, в соответствии с лицензией № ЛО-61-01-003162, выданной Комиссией по лицензированию и аккредитации медицинской и фармацевтической деятельности г. Ростов-на-Дону, а Заказчик (Пациент) обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего Договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта Заказчика (Пациента) и, в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.2. По результатам обследования представить Заказчику (Пациенту) полную и достоверную информацию о состоянии его полости, существующих применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения, согласовав с Заказчиком (Пациентом) перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определив порядок и сроки их исполнения.

2.1.3. Информировать Заказчика (Пациента) о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования в связи с анатомо-физическими особенностями челюстно-лицевой области Заказчика (Пациента).

2.1.4. Определить для Заказчика (Пациента) гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Заказчиком (Пациентом) следующих требований:

*выполнить весь согласованный план лечения

*не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;

*в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения на иных носителях.

Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных обстоятельств (беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

2.1.5. Информировать Заказчика (Пациента) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики.

2.1.6. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных материалов и инструментов, использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.1.7. Выполнить работы в сроки, согласованные с Заказчиком (Пациентом), при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы.

2.1.8. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.9. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного лечения его обязанности по лечению Заказчика (Пациента) исполняет другой врач стоматологической клиники Исполнителя.

2.1.10. Исполнитель имеет право отказывать в приеме Заказчику (Пациенту) в случаях:

*состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

*если действия Заказчика (Пациента) угрожают жизни и здоровью персонала;

*некорректного отношения к персоналу;

2.2. Заказчик (Пациент) обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине * в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя.

2.2.4. Ознакомиться с Положением о гарантийных сроках и о сроках службы на стоматологические услуги клиники.

2.2.5. Немедленно извещать Исполнителя о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.2.6. Удостоверить личной подписью в оформляемой учетно-регистрационной документации:

*сообщенные сведения о своем здоровье;

*факт получения сведений о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания;

*факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и его стоимостью;

*факт ознакомления с вариантами последствий и результатов лечения;

*факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции.

2.2.7. Согласовать и подписать разрешение на распространение информации.

2.2.8. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена стоматологических услуг определяется по установленному в клинике прейскуранту в размерах, определяемых согласно Протоколу

согласования договорной цены.

3.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной формах.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Претензии и споры, возникшие между Заказчиком (Пациентом) и Исполнителем, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации:

4.2. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Заказчиком (Пациентом) в случае

4.2.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика (Пациента) : несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др.

4.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

4.2.3. В случае неявки на профилактические осмотры или обращения Заказчика (Пациента) в другую стоматологическую клинику, к другому врачу.

4.3. Заказчик (Пациент) несет ответственность за достоверность предоставляемой информации о своем здоровье, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

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

5.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

5.3. неотъемлемыми частями настоящего Договора являются "Медицинская карта стоматологического больного" , "Протокол о добровольном информированном согласии" Разрешение на распространение информации" , которые хранятся в клинике.

5.4. Во всем остальном, непредусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой сторон.

6. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН :

Исполнитель

ООО " АФИНА"
Юр.Адр:344029, Ростовская обл.
г.Ростов-на-Дону , пр-т Маршала Жукова
дом 36/5

ИНН: 6168064830
КПП: 61680100

Р/С: 40702810604000000555
ОАО КБ "ЦЕНТР-ИНВЕСТ"
к/с: 30101810100000000762
БИК: 046015762
директор

_____ / Малевич.Г.Н./

МП

Заказчик (Пациент)

Ф.И.О. _____

Паспортные данные :

Адрес:

Телефон:

Е- mail :

Подпись _____