

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СТОМАТОЛОГИИ**

Йошкар-Ола

« » 20 г.

ООО «Креатив», расположенное по адресу: 424000, г. Йошкар-Ола, ул. Якова Эшпая 156 Б, ОГРН 1071215008590 от 12.10.2007, выданный УФНС по РМЭ, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее деятельность на основании лицензии № ЛО41-01131-12/00303998 от 08.02.2016 г. (выдана Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, находящимся по адресу: РМЭ, г. Йошкар-Ола, наб. Брюгге, 3, телефон: 8(8362)45-73-26) на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии; в лице директора Жеваковой Ирины Валентиновны, действующего на основании Устава с одной стороны и гражданин(ка) _____,

в дальнейшем именуемый(ая) «Заказчик», в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее- «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель принимает на себя обязанности оказать Заказчику следующие платные медицинские работы и услуги по специальностям: ортодонтия, стоматология терапевтическая, ортопедическая, хирургическая, пародонтология и стоматология детского возраста, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

2. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

2.1. Стоимость услуг по Договору определяется согласно прейскуранту Исполнителя и Приложения №1 к настоящему Договору.

2.2. Оплата производится за наличный и безналичный расчет (согласно договору со страховыми компаниями или предприятиями).

2.3. Заказчик оплачивает стоимость услуг, кроме ортопедических и ортодонтических, после каждого визита в клинику. Заказчик осуществляет предоплату в размере 50% стоимости за ортопедические услуги согласно прейскуранту, остаток платежа производится на момент сдачи протеза (фиксации конструкции в полости рта). Ортодонтические услуги оплачиваются потребителем в размере 100% на момент установки ортодонтического аппарата, дополнительные расходные материалы (например, дуги) оплачиваются отдельно.

3. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ.

3.1. Начало выполнения работ и настоящий Договор вступает в силу с « » 20 г. и действует до 31 декабря 20 г.

3.2. Истечение срока договора не освобождает Стороны от исполнения обязательств, возникших в период действия договора, а также от ответственности за его нарушение.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

4. ЗАКАЗЧИК ИМЕЕТ ПРАВО НА:

4.1. Бесплатное предоставление необходимой, полной и достоверной информации об используемых материалах и методах, разрешенных к применению для получения позитивного результата в каждом конкретном случае и получение полной информации о ходе и перспективах лечения.

4.2. Ознакомление с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем.

4.3. Получение информации о состоянии своего здоровья.

4.4. Выбор дня и часа первого визита к врачу, выбор конкретного специалиста.

4.5. Отказ от исполнения Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им (Исполнителем) расходов.

5. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН:

5.1. Ознакомиться с прейскурантом Исполнителя на предлагаемые медицинские услуги. До начала любого вида работ согласовать их объем и стоимость. Своевременно оплачивать фактически предоставленные услуги согласно с действующим прейскурантом в полном объеме.

5.2. Придерживаться правил и норм поведения в лечебном учреждении.

5.3. Информировать Исполнителя до начала оказания медицинских услуг о перенесенных и сопутствующих заболеваниях и осложнениях, известных ему аллергических реакциях и противопоказаниях к медицинским процедурам.

5.4. Сообщить об изменении назначенной даты посещения врача, не позднее, чем за 24 часа до нее.

5.5. Неукоснительно и точно выполнять назначения врача, строго придерживаться графика посещений и соблюдать план профилактических мероприятий. **График профилактических осмотров – один раз в шесть месяцев.**

6. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

6.1. На основании данных обследования заказчика самостоятельно определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Заказчика в рамках плана лечения, назначать время и очередность приема.

6.2. В случае неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

6.3. Приостановить оказание услуг, если в процессе исполнения обязательств выясняется неизбежность получения отрицательного результата или нецелесообразность дальнейшего оказания услуг. В этом случае стороны обязаны в десятидневный(10) срок рассмотреть вопрос о целесообразности дальнейшего оказания медицинских услуг по Договору.

6.4. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему Договору в случае, когда действия Заказчика делают невозможным исполнение медицинских услуг в целом или надлежащего качества, а именно:

-действий Заказчика, угрожающих жизни и здоровью персонала учреждения.

-неадекватного поведения во время лечения.

-состояния алкогольного наркотического или токсического опьянения Заказчика.

-требования услуг, к оказанию которых нет медицинских показаний или имеются противопоказания.

-при опоздании на прием более чем на 15 минут от часа назначенного приема перенести визит Заказчика на другое удобное для него время, при отсутствии свободного времени у врача.

-при нарушении Заказчиком плана лечения, нарушения режима проводимых процедур.

-при наличии задолженности за оказанные ранее медицинские услуги.

7. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

- 7.1. Предоставить необходимых специалистов для комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний.
- 7.2. Проинформировать Заказчика о возможных вариантах предполагаемого лечения и их предварительной стоимости. Предупреждать о возможности возникновения негативных последствий в случае нарушения графика посещений или рекомендаций врача.
- 7.3. Обеспечить качественное лечение с учетом пожеланий Заказчика, но не противоречащее технологическим, эстетическим и функциональным нормам с соблюдением санитарно-эпидемиологических нормативов.
- 7.4. Предоставить Заказчику бесплатную достоверную информацию о предоставляемых услугах.
- 7.5. Получить информированное добровольное согласие Заказчика на медицинское вмешательство. («Закон об охране здоровья граждан.»). Информированное добровольное согласие оформляется в письменной форме и прилагается к истории болезни.
- 7.6. При необходимости оказания дополнительных платных услуг получать на их оказание согласие Заказчика.
- 7.7. Соблюдать конфиденциальность полученной информации.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

- 8.1. Качество выполняемых работ на всех этапах лечения.
- 8.2. Выполнение зуботехнических работ нетоксичными материалами и керамическими массами.
- 8.3. Гарантийные обязательства выполняются в течение указанного периода при условии выполнения Заказчиком пунктов 5.1-5.5: -реставрация, фотополимерные пломбы – ОДИН ГОД
- все виды ортопедических конструкций – ОДИН ГОД

Гарантийный срок- это период, в течение которого в случае обнаружения недостатка в выполненной работе, Исполнитель безвозмездно устраняет недостатки выполненной работы (оказанной услуги).

- 8.4. Исполнитель несет ответственность за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенной на территории России, и в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика.

9. ИСПОЛНИТЕЛЬ НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СЛУЧАЕ:

- 9.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика- несоблюдение пунктов 5.1- 5.5.
- 9.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
- 9.3. Гарантийные обязательства не распространяются на: 1) эндодонтическое лечение зубов. Такое лечение проводится исключительно с целью возможного сохранения зуба, в значительной степени зависит от индивидуального иммунитета, и имеет высокую вероятность клинического успеха; 2). лечение молочных зубов.
- 9.4. Гарантийные обязательства исполнителя утрачивают силу в случае неявки Заказчика на прием в назначенное время или обращения его в другое лечебное учреждение по данному заболеванию без направления лечащего врача.
- 9.5. Гарантия аннулируется при нарушении со стороны потребителя графика профилактических осмотров, гигиенических визитов, предусмотренных планом лечения, рекомендаций врача.

10. ЗАКАЗЧИК НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ:

- 10.1. За достоверность предоставляемой информации, выполнение рекомендаций врача, и своевременную оплату оказанных ему услуг.
- 10.2. В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Заказчика, стоимость услуг Исполнителя подлежит оплате в полном объеме.
- 10.3. В случае, когда невозможность исполнения обязательств возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

11.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

- 11.1. Медицинская документация является исключительной собственностью Исполнителя. В случае необходимости Заказчику выдается выписка из истории болезни, заверенная подписью и печатью врача.
- 11.2. Все споры и разногласия между сторонами разрешаются путем переговоров, в случае не достижения согласия – в судебном порядке, в соответствии с законодательством РФ. До обращения сторон в суд установлен обязательный претензионный порядок рассмотрения спора. Срок рассмотрения претензий -1 (один) месяц.
- 11.3. Договор составлен в 2(двух) экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.
- 11.4. Исполнитель вправе отказать пациенту в предоставлении стоматологических услуг в случае отказа Заказчика засвидетельствовать согласие с Договором личной подписью.

12. РЕКВИЗИТЫ.

Исполнитель: ООО «КРЕАТИВ»
ИНН 1215125266/КПП 121501001
р/с 40702810902250000043
в Филиале ПРИВОЛЖСКИЙ ПАО БАНК
«ФК ОТКРЫТИЕ» г. Йошкар-Ола
БИК 042282881
к/счет 30101810300000000881
тел. 8(8362) 722-744 –стоматология
8(8362) 725-939 – бухгалтерия
424000, РМЭ, г. Йошкар-Ола, ул. Эшпая 156Б
Сайт: belayaorhideya.ru

Директор: Жевлакова И.В.

Заказчик:

Гражданин: _____

Паспорт: _____

Выдан: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Гражданин : _____ (_____)

Второй экземпляр договора на руки получил _____ Дата _____ Подпись _____