

ООО «Дента» (лицензия № ЛО-59-01-003709 на осуществление медицинской деятельности от 24.06.2016 г., при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической (далее – Лицензия, лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Пермского края, 614006, г. Пермь, Ленина, 51, тел.: (342) 217–79–00 т./ф.: (342) 217–75–26 e-mail: info@minzdrav.permkrai.ru), в лице Генерального директора Завьялова А.Е., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и <Пациент_ФИО_полное> , паспорт <Паспорт_Серия> № <Паспорт_Номер> Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель обязуется в соответствии с медицинскими показаниями, предварительным диагнозом и планом лечения, внесенным в медицинскую карту Пациента, а также техническими возможностями Исполнителя оказать Пациенту платные стоматологические услуги, Заказчик (Пациент) обязуется оплатить оказанные Исполнителем услуги. Перечень услуг, предоставленных в соответствии с договором, указывается в приложении к договору.

1.2. При заключении Договора Заказчику (Пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, о возможных видах медицинского вмешательства их последствиях и результатах оказания медицинской помощи (по требованию Пациента);
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.3. Заказчик (Пациент) до начала лечения получил полную информацию о деятельности Исполнителя; методах диагностики, лечения, анестезии и возможных осложнениях, возникающих в результате лечения; ознакомлен с расценками на платные стоматологические услуги; гарантийными сроками Исполнителя и по доброй воле согласен на оказание ему платных стоматологических услуг Исполнителем. Заказчик (Пациент) также уведомлен о том, что оказание стоматологических услуг по изготовлению протезов, реставрации и пломбированию зубов позволяет восстановить анатомическую форму, однако не заменяет в полной мере собственный орган, присутствие в полости рта реставрационных конструкций, выполненных из стоматологических материалов, может вызывать дискомфортные ощущения.

Подпись пациента _____

1.4. До заключения Договора Исполнитель уведомила в письменной форме Заказчика (Пациента) о том, что несоблюдение указаний 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. Подпись пациента _____

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязан:

2.1. Оказать услуги в объеме и в сроки, определяемые настоящим договором и медицинской документацией, планом лечения и медицинскими стандартами по лечению стоматологических заболеваний.

2.2. Предоставить качественные стоматологические услуги в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Стоматологическая помощь оказывается в кабинетах клиники, оснащенных необходимым оборудованием, инструментарием и материалами.

2.3. Информировать Заказчика (Пациента) о гарантийных сроках лечения и эффективности лечебных методик. Гарантия на стоматологические услуги устанавливается на срок 1 год.

2.4. После того, как поставлен диагноз, врач в доступной форме информирует Пациента о плане предстоящего лечения; лечебных методиках, рекомендуемых врачом, и альтернативных (план лечения, согласованный Пациентом и Исполнителем, заносится в медицинскую карту); видах анестезии; последствиях отказа от медицинского вмешательства и возможных осложнениях, возникающих в процессе и по окончании лечения. Указанные сведения содержатся в Листе информированного согласия на медицинское вмешательство, который подписывается Пациентом и лечащим врачом, и является неотъемлемой частью медицинской карты.

Медицинская карта Пациента является медицинским документом и хранится у Исполнителя.

2.5. В случае отсутствия лечащего врача-стоматолога в запланированный день приема и невозможности предупредить об этом Пациента заранее, Исполнитель вправе назначить для Пациента другого лечащего врача, либо перенести прием на другое удобное для Пациента время.

2.6. Исполнитель вправе:

- Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача.

- При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических мероприятий.

- При явке Пациента на прием в состоянии алкогольного либо наркотического опьянения.

Заказчик (Пациент) обязан:

2.7. Оплатить оказанные услуги в полном объеме в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.

2.8. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.

2.9. Во время лечения являться на запланированные визиты к стоматологу в точно указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача, в том числе данное врачом в устной форме, во время лечения и по его окончании.

2.10. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок, а также при появлении болевых ощущений немедленно обратиться к Исполнителю. При обращении к специалистам других стоматологических учреждений гарантия не сохраняется.

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

Заказчик (Пациент) вправе:

2.12. В любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю часть цены, пропорционально части выполненных работ (оказанных услуг).

2.13. Выбрать лечащего врача из штата Исполнителя; получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

3 СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1 Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему договору, определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом на стоматологические услуги, действующим у Исполнителя на день оказания услуг.

3.2 Расчет проводится в конце каждого посещения, при этом Заказчик выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведенным в данное посещение манипуляциям.

3.3. При планировании ортопедического лечения изначально рассчитывается общая сумма, которая должна быть внесена в качестве предоплаты до начала лечения.

3.4. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и др.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Заказчику (Пациенту). При этом Заказчик (Пациент) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Заказчик (Пациент) не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

3.5. Заказчик может вносить оплату за оказанные услуги разными способами: за наличный расчет (внесение денежных средств в кассу Исполнителя), безналичный расчет (перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя).

4 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком (Пациентом) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Осложнения, возникшие после оказания стоматологической помощи, при отсутствии дефектов ее выполнения, являющихся следствием других причин (тяжесть состояния пациента, непредвиденные особенности реакции организма, форс-мажорные обстоятельства), не являются недостатком оказанных стоматологических услуг и не влекут ответственность исполнителя.

4.3. Коррекция изготовленной конструкции протеза, после его сдачи Пациенту, не является недостатком оказанной стоматологической услуги, а является составной частью плана ортопедического лечения. Все манипуляции, связанные с коррекцией конструкции, осуществляются без дополнительной оплаты.

5 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует в течение 1 года.

5.2. В случае невыполнения пациентом рекомендаций и требований лечащего врача Исполнитель вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.

5.3. Изменение или расторжение договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6 ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

6.1. Заказчик (Пациент): <Пациент_ФИО> паспорт <Паспорт_Серия> № <Паспорт_Номер> выдан

<Паспорт_Дата_Выдачи>, <Паспорт_Выдан>

Адрес: <Пациент_Адрес_Проживания>, тел. <Пациент_Телефон>

Согласен на использование моих персональных данных при их обработке для предоставления мне медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством (ФЗ от 27.07.2006г № 152-ФЗ., ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ).

6.2. Исполнитель: **ООО «Дента»**

Место нахождения: 618909, Пермский край г. Лысьва ул. Смышляева д.38. тел.(34249) 2-51-87

ОГРН: 1105918000572 (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, выдано МРИ ФНС № 6 по

Пермскому краю 10.11.2010 г) ИНН: 5918841454 ОКПО: 67293483

Р/с 40702810049770046899 в Волго-Вятский банк ПАО Сбербанк г.Н-Новгород

7. ПОДПИСИ СТОРОН.

Исполнитель

ООО «Дента»

Заказчик, Пациент

Генеральный директор _____ А.Е.Завьялов

/ _____ / <Пациент_ФИО>

М.П.