

Договор на оказание медицинских услуг № _____

г. Ростов-на-Дону

« » _____ 2018 г.

ООО «Стоматологический центр доктора Чернявского», именуемый в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Чернявского Вадима Юрьевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные стоматологические услуги, а именно (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 общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической) в соответствии с лицензией № ЛО-61-01-002669 от 27.03.2013, выданной Министерством Здравоохранения Ростовской области и планом лечения, согласованным с Пациентом, а Пациент обязуется эти услуги оплатить на условиях настоящего договора.

2. Обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести качественное обследование полости рта, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля.

2.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта.
- о сущности рекомендуемых в его случаях методиках лечения, медикаментов, материалов.
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения.

2.1.3. Составить для пациента рекомендуемый план лечения и согласовать его с Пациентом.

2.1.4. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги.

2.1.5. Условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства:

- 1). Выполнение Пациентом плана индивидуальных профилактических мероприятий, назначенного врачом после лечения.
- 2). Проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только в его клинике.
- 3). Обращение в клинику Исполнителя, в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения.
- 4). Предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения Пациента к ним за неотложной стоматологической помощью.

2.1.6. Информировать Пациента о стоимости услуг (и) до ее (их) оказания:

- 1). Назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны.
- 2). Назвать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.7. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими показаниями, с применением высококачественных инструментов и материалов, использованием современных технологий лечения.

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

2.1.9. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информационное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса; лечение каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание; профессиональная чистка зубов).

2.1.10. Отказывать в приеме Пациента в случаях:

- состояния алкогольного, наркологического или токсического опьянения.
- когда действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала и других пациентов.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья:

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах.
- о проведенных ранее обследованиях и лечениях.
- об аллергических реакциях.
- об иных обстоятельствах, 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 в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить Исполнителя заблаговременно.
- 2.2.4. Немедленно извещать о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.
- 2.2.5. Ознакомиться с Положениями о гарантийных сроках на стоматологические услуги Исполнителя.
- 2.2.6. Удостоить личной подписью следующее:
- информированное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства.
 - сообщенные сведения о своем здоровье.
- 2.2.7. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 3.1. Цена стоматологических услуг определяется по установленному Исполнителем прейскуранту.
- 3.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной и безналичной формах по результатам фактически оказанных услуг; ортопедические работы оплачиваются на условиях предоплаты, путем внесения аванса, либо в полном размере стоимости работы.

4. Ответственность сторон.

- 4.1. Ответственность сторон, в случае нарушений настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 4.2. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случаях:
- 4.2.1. В отношении работы(услуги)и не отвечает за её недостатки, если докажет, что они возникли после принятия работы(услуги)Пациентом в следствии нарушения им правил использования результата работы (услуги), действия третьих лиц или неопределенной силы.
- 4.2.2. В случае не сообщения и не предоставления Исполнителю информации об имеющихся аллергических заболеваниях, непереносимости материалов и препаратов, применяемых при оказании стоматологических услуг.
- 4.3. Сроки оказания услуг согласовываются в плане лечения, после проведения консультации специалиста.
- 4.4. Гарантийные сроки и приблизительные сроки на получение услуг указаны на информационном стенде.

5. Дополнительные условия.

- 5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.
- 5.2. Порядок расторжения договора:
- 5.2.1. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента на любом этапе оказания услуг, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных затрат.
- 5.2.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случае невыполнения Пациентом обязательств по оплате стоматологических услуг, в том числе нарушений Пациентом сроков оплаты, а также в случае грубых нарушений врачебных рекомендаций и назначений.
- 5.3. Неотъемлемой частью настоящего договора является амбулаторная карта Пациента, а также информационное согласие на медицинское вмешательство (хранится у Исполнителя).
- 5.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством
- 5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

6. Адреса и подписи сторон.

Исполнитель:
ООО «Стоматологический центр
Доктора Чернявского»

тел/факс 8 (863) 255-8-777
Юр.адрес:344022 г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 225/41/224, комната 11А
344103 г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 56
тел/e-mail8(863)250-62-17, 8(863)3036380/stom.ch@gmail.com
ИНН6168002520; КПП: 616301001
р/счет: 40702810003300631450

Ростовский ф-л ПАО Банка «ФК Открытие» в г. Ростове-на-Дону
БИК046015061 к/счет:30101810560150000061
ОКПО 73302499
ОГРН 1046168019567

Директор Чернявский Вадим Юрьевич

Подпись _____

Пациент: с условиями настоящего договора
ознакомлен (а), внимательно изучив «Информационное
согласие на медицинское вмешательство» и «Положение
о средних гарантийных сроках на стоматологические
услуги» добровольно принимает на себя обязанность

выполнять все выше оговоренные условия настоящего
договора

Ф.И.О _____ тел. _____

_____ документ, удостоверяющий личность (серия, номер)

Кем выдан, дата _____

Подпись _____