

Договор № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Екатеринбург

_____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Центр 32» (Центр Швейцарской Стоматологии), адрес осуществления медицинской деятельности: 620042, г. Екатеринбург, ул. Бакинских Комиссаров, 99, пом. 11, тел. 8 (922) 144-55-99, ОГРН 1186658064174; в лице директора Енборисова Г.А., именуемый в дальнейшем

"Исполнитель" с одной стороны, и с другой стороны

именуемый в дальнейшем "Заказчик", а также _____
именуемый в дальнейшем "Потребитель", заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности Исполнителя.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов по договору.

2.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

2.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях, в наличной и безналичной формах.

2.3. Стоимость услуг определяется Планом лечения и является предварительной и может изменяться клиникой в одностороннем порядке.

3. Права и обязанности сторон.

3.1. Исполнитель вправе:

3.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.1.2. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.).

3.1.3. Отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения, причиненных его прекращением убытков, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

3.1.4. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Заказчика на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени приема, если это не позволит провести качественное лечение в оставшееся забронированное время приёма.

3.1.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Заказчика на приём дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 6 часов до назначенного времени приёма.

3.2. Исполнитель обязан:

3.2.1. Своевременно и качественно оказывать платные медицинские услуги.

3.2.2. Предоставлять Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.2.3. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.2.4. Составлять по требованию потребителя (заказчика) смету на предоставление платных медицинских услуг, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.2.5. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.3 Заказчик (Потребитель) вправе:

3.3.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

3.3.2. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приема.

3.3.3. Получить в доступной форме информацию: о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.3.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг.

3.3.5. Отказаться от договора на оказание медицинских услуг, если Исполнитель нарушает сроки, указанные в договоре и потребовать возмещения, причинённых его прекращением убытков.

3.4. Заказчик (Потребитель) обязан:

3.4.1. Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения на обследование и лечение.

3.4.2. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья.

3.4.3. Удостоверить личной подписью:

- сведения о состоянии своего здоровья в анкете пациента;
- факт ознакомления с настоящим договором;
- факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения;
- факт ознакомления с «Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства».

3.4.4. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача.

3.4.5. Соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные планом лечения.

3.4.6. Уведомить Исполнителя о невозможности явки на приём в срок не менее чем за 6 часов до назначенного времени приёма.

3.4.7. При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом Исполнителю.

3.4.8. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем, для сохранения гарантий на лечение.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ.

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим договором и действующим законодательством РФ.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

5.1. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является выполнение Заказчиком (Потребителем) плана лечения.

5.2. Гарантийные обязательства распространяются на все виды оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим «Положением о гарантийных обязательствах» Исполнителя.

5.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:

5.3.1. Если Заказчик (Потребитель) умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о перенесённых заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

5.3.2. Возникновения у Заказчика в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.

5.3.3. Отторжения имплантатов в результате соматического заболевания.

5.3.4. Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отёка тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий, осложнений.

5.4. Гарантийные сроки могут быть снижены с учетом стадии заболевания и прогноза стоматологического лечения. Лечащий врач обязан информировать пациента, что и почему он может или не может гарантировать в каждом конкретном случае. Обязательным условием в случае снижения гарантийных обязательств является наличие соответствующей записи в амбулаторной карте стоматологического больного (форма 043-у).

5.5. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения правил эксплуатации пломбы, искусственной коронки, несъёмных и съёмных зубных протезов, имплантатов и других изделий, полученных в результате оказанной медицинской услуги.

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.

6.1. Конфиденциальной по настоящему договору признается следующая информация:

6.1.1. Сведения о персональных данных Заказчика (Потребителя).

6.1.2. Сведения о заболеваниях Заказчика (Потребителя).

6.1.3. Сведения о стоимости оказанных Заказчику (Потребителю) платных медицинских услуг.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует либо до конца календарного года, либо изменений в Законодательстве РФ. При отсутствии у сторон возражений договор пролонгируется каждый раз на следующий календарный год.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

8.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются Сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий. При наличии претензий Стороны обязаны в разумный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признанные Сторонами справедливыми.

8.2. При не достижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

9.1. До заключения договора Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) 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.

9.2. Сроки оказания стоматологических услуг указаны в положении о Сроках оказания стоматологической помощи (не является приложением к договору).

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

Исполнитель: ООО «Центр 32» (Центр Швейцарской Стоматологии)

ИНН 6686108775; 620042, г. Екатеринбург, ул. Бакинских Комиссаров, 99, пом. 11, тел. 8 (922) 144-55-99; р/с 40702810838030010530 в

Дополнительном офисе "Исеть" АО "Альфа-Банк" филиала Екатеринбургский; БИК 046577964, к/с 30101810100000000964

Заказчик (его законный представитель):

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес: _____

Паспортные данные _____

Потребитель (его законный представитель):

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес: _____

Паспортные данные _____

Подписи Сторон:

Подписи Сторон:

Исполнитель: _____

Заказчик/Потребитель (его законный представитель): _____ / _____
Заказчик Потребитель

Со стоимостью, видами, условиями получения платных медицинских услуг ознакомлен и согласен.

С «Положением о гарантийных обязательствах» ознакомлен.

Подпись: _____ / _____
Заказчик Потребитель