

ДОГОВОР №
об оказании медицинских услуг

г. Омск

" ____ " _____ 20 ____ г.

ООО "Евродент плюс", далее именуемое Исполнитель, в лице главного врача Кильгишевой Татьяны Рудольфовны, действующей на основании доверенности № 1-13, лицензии № ЛО-55-01-001045 на оказание медицинских услуг, выданной 20 мая 2013 г. Министерством здравоохранения Омской области, с одной стороны, и _____,

паспорт серия _____ № _____ выдан _____ дата _____,
кем _____, именуемая(ый) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется провести качественное обследование и лечение Пациента, а Пациент в свою очередь обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных услуг.

1.2. Данные о Пациенте:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____, возраст _____; Контактный телефон: _____

Место жительства: _____

1.3. Пациентом добровольно, без какого-либо принуждения, по согласованию с лечащим врачом выбраны необходимые медицинские услуги. Пациент согласен(а) с тем, что в полной мере проинформирован об условиях ценообразования, что объем и стоимость лечения могут быть скорректированы при возникновении обстоятельств уточняющих предварительный диагноз или при изменении плана лечения.

1.4. Медицинские услуги оказываются работником Исполнителя лечащим врачом

В процессе лечения и протезирования, при необходимости, Исполнитель вправе назначить соответствующих специалистов для выполнения работы по смежным специальностям (терапевт, ортопед, пародонтолог, хирург, имплантолог). При отсутствии технических возможностей у Исполнителя, Исполнитель имеет право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию для прохождения рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий.

2. ЦЕНА ДОГОВОРА

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

2.2. Пациент на момент подписания Договора ознакомлен с действующим Прейскурантом и согласен оплатить стоимость услуг в соответствии с ним.

2.3. Оплата услуг осуществляется Пациентом после оказания каждого вида услуг в наличной форме или безналичной, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Оплата может быть произведена третьим лицом в безналичном порядке.

2.4. Пациент осуществляет предоплату в размере 50% от стоимости ортопедических работ по Прейскуранту.

2.5. В случае отказа Пациента от дальнейшего лечения или протезирования по собственному желанию деньги за фактически выполненную работу не возвращаются.

2.6. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, отражается в Приложении №2 (Квитанция), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказать стоматологические услуги, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. На основании результатов обследований дать Пациенту разъяснения и рекомендации о необходимости и способах лечения.

3.1.3. Предоставить Пациенту информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

3.1.4. Поставить в известность Пациента о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте Пациента с обязательной подписью Пациента.

3.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

3.1.6. По требованию Пациента выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

3.1.7. Нести ответственность перед Пациентом за вред, причиненный жизни, здоровью Пациента в результате несоблюдения требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.8. Не приступать к лечению в случае отсутствия добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги.

3.2.2. Отказать в приеме Пациента в случаях:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента;
- требуемые услуги угрожают здоровью и (или) жизни Пациента;
- действия Пациента угрожают здоровью и(или) жизни персонала;

3.2.3. С уведомлением Пациента вносить изменения в лечение и провести дополнительное специализированное лечение.

3.2.4. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача только с согласия Пациента.

3.2.5. Требовать от Пациента оплаты полученных услуг по Договору.

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. До оказания медицинских услуг сообщить лечащему врачу в письменной форме в виде анкеты обо всех перенесенных или имеющихся заболеваниях, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных травмах, операциях, заболеваниях, о применяемых лекарствах, о контакте с инфекционными больными. В случаях не сообщения Исполнитель снимает с себя ответственность, а Пациент несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

3.3.2. Строго соблюдать и выполнять все медицинские рекомендации лечащего врача.

3.3.3. Немедленно извещать обо всех осложнениях, возникших во время лечения.

3.3.4. Оплатить услуги, оказанные по настоящему Договору;

3.3.5. Проходить профилактические осмотры один раз в шесть месяцев, если иные сроки не установлены лечащим врачом (При нарушении данного пункта, Исполнитель освобождается от выполнения гарантийных обязательств).

3.4. Пациент вправе:

3.4.1. Получить полную и достоверную информацию об объеме, стоимости, результатах, возможных осложнениях предоставляемых стоматологических услуг.

3.4.2. Выразить свою волю на медицинское вмешательство путем подписания информированного согласия.

3.4.3. Выбрать лечащего врача из штата Исполнителя.

3.4.4. Поменять лечащего врача в процессе лечебно-диагностических мероприятий.

3.4.5. Получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

3.4.6. Требовать от Исполнителя оказания услуг надлежащего качества.

3.4.7. Отказаться от медицинской услуги, возместив Исполнителю понесенные расходы.

4. ГАРАНТИЯ КАЧЕСТВА УСЛУГ.

4.1. Исполнитель гарантирует использование новейших сертифицированных пломбирочных, зубопротезных материалов, прочих стоматологических препаратов и средств. Выбор материалов осуществляется Пациентом.

4.2. Качество оказания медицинской услуги определяется соблюдением технологии лечения. Не достижение оптимального (ожидаемого, положительного) результата лечения при принятии врачом всех правильных методов лечения, не является недостатком.

4.3. В течение года с даты оказания услуги, Пациент вправе при обнаружении недостатков оказанной услуги потребовать безвозмездного устранения недостатков в разумный срок согласно требованиям диагноза.

4.4. Исполнитель в течение года с даты оказания услуги обязуется безвозмездно устранить недостатки качества услуги, возникшие по вине Исполнителя.

4.5. Пациент пользуется правом, предусмотренным пунктом 4.3. настоящего Договора, а Исполнитель несет обязанность, предусмотренную пунктом 4.4. настоящего Договора, при условии соблюдения пациентом всех рекомендаций лечащего врача и прохождения профилактических осмотров раз в шесть месяцев (если иные сроки не установлены лечащим врачом). При нарушении данного пункта, Исполнитель освобождается от выполнения гарантийных обязательств. Контроль сроков явки и вызов Пациента на профилактический осмотр не является обязанностью Исполнителя.

4.6. Гарантия не распространяется на услуги, при низком уровне резистентности зубов, на условно леченые зубы, на лечение пульпита в зубах с непроходимыми каналами, на протезирование и реставрацию при неправильном (паталогическом) прикусе. Зуб (зубы) с хронической инфекцией (киста, зубодесневой патологический карман на ? длины корня, пародонтит 2-3-й степени тяжести, хронический периодонтит в интактном зубе, хронический пульпит) и ранее подвергавшиеся лечению в других медицинских учреждениях и имеющие признаки некачественного прохождения каналов или некачественной пломбирочки или наступившие в связи с этим осложнения, могут быть, по желанию Пациента, подвергнуты перелечиванию (условному лечению) у Исполнителя. То есть, в случае не достижения положительного результата при лечении таких зубов, они подлежат удалению. Стоимость «условного» лечения зуба (зубов) в случае их последующего удаления возврату не подлежит. Если «Пациент» настаивает на сохранении такого зуба (зубов) после перелечивания и возникновения необходимости его удаления, то Исполнитель не несет ответственности за наступающие в связи с этим неблагоприятные последствия. Гарантия на такие случаи не распространяется.

4.7. Исполнитель не несёт моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случае:

4.7.1. Возникновения осложнений по вине Пациента:

- несоблюдения гигиены полости рта,
- невыполнения назначений врача,
- несвоевременного сообщения о возникших осложнениях.

4.7.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.2. Исполнитель не несет ответственности в случае наступления неблагоприятных последствий вследствие несообщения Пациентом или сообщения неполной или недостоверной информации о его здоровье и состоянии.
- 5.3. Сторона, считающая, что ее права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона, получившая претензию, обязана ответить на нее в срок до 10 (десяти) дней с момента получения. В случае неполучения ответа сторона, пославшая претензию, может обратиться в суд за защитой своих прав.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами всех его условий.
- 6.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой стороны. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.
- 6.3. Неотъемлемой частью настоящего Договора является подписанное Пациентом Добровольное согласие на оказание медицинских услуг пациенту (Приложение №1 к Договору)
- 6.4. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Стоматологическая клиника:

ООО «Евродент плюс»

Юридический адрес: 644033, г.Омск, ул.Красный Путь, 84. Фактический адрес: 644033, г.Омск, ул.Красный Путь, 84.
ИНН 5501064981/КПП 550101001, ОГРН 1025500529372. р/с 40702810745390101385 в Омском отделении №8634
Сбербанка РФ по Омской области г. Омск, БИК 045209673 К/С 30101810900000000673
тел.: (3812) 98-88-48

Пациент:

Приложение к Договору:

Приложение №1. Добровольное согласие на оказание медицинских услуг.

ПОДПИСИ СТОРОН

Представитель стоматологической клиники:

Пациент:
