

Договор на оказание платных медицинских услуг №

г. Альметьевск

Общество с ограниченной ответственностью "Зубной лекарь", адрес места нахождения: РТ, г.Альметьевск, ул.Чехова, д.35, пом.1001, свидетельство о государственной регистрации юридического лица ОГРН серия № 1131644001059 серия 16 № 006728899 от 24.04.2013, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Республике Татарстан, лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО41-01181-16/00326003 от 09.08.2018г (виды услуг, оказываемых в составе лицензируемого вида деятельности: сестринское дело, стоматология, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, стоматология терапевтическая, стоматология профилактическая), выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, 420111, Казань, Островского, 11/6 Исполнитель, в лице главного врача Ханбикова Наиля Рафатовича, действующий на основании Приказа №02/19 от 03.07.2018г, с одной стороны, и гр. _____, тел. _____, именуемый в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

Исполнитель обязуется в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в медицинскую карточку, предоставить Пациенту качественные стоматологические услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать оказываемые услуги в соответствии с установленным Исполнителем прейскурантом по стоматологии, действующим на день их оказания.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг, согласовать с ним план лечения.

2.1.2. Оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания услуг и лицензией Лицензия ЛО41-01181-16/00326003 от 09.08.2018г выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, 420111, Казань, Островского, 11/6, согласно стандартам качества их исполнения.

2.1.3. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

2.1.4. Поставить Пациента в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.

2.1.5. Ознакомить Пациента под подпись с информированным согласием, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.7. Обеспечить непосредственное ознакомление Пациента с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. На основе результатов первичного обследования определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых в рамках плана лечения согласовав их с Пациентом до оказания стоматологических услуг.

2.2.2. В случае опоздания Пациента более чем тридцать минут по отношению к назначенному ему времени получения услуг, при отсутствии свободного времени у врача, перенести или отменить время оказания стоматологических услуг и переназначать опоздавшего Пациента на другой день.

2.2.3. В случае, если в дальнейшем Пациент нарушит указанное в п. 2.3.4. настоящего договора обязательство по предупреждению Исполнителя о невозможности явки на прием в назначенное время, и вновь не явится на прием в оговоренное время, а также в случае отказа Пациента от дальнейшего лечения и досрочного расторжения настоящего договора без заблаговременного извещения Исполнителя задаток ему не возвращается.

2.2.4. Отказать в оказании услуги Пациенту в случаях: состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при наличии у Пациента медицинских противопоказаний; действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала; требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карточке.

2.2.5. Отказать Пациенту в дальнейшем оказании стоматологических услуг в случае неоплаты Пациентом их стоимости на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, до оплаты последним задолженности за услуги.

2.2.6. При отсутствии соответствующих возможностей у Исполнителя направить Потребителя в иную медицинскую организацию для осуществления специализированных методов обследования, путем проведения рентгенографических и других диагностических мероприятий.

2.2.7. Уведомить о возможности получения соответствующих видов и 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

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные Исполнителем в соответствии с прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг.

2.3.2. Сообщить врачу о перенесенных ранее или имеющихся заболеваниях (аллергии, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечнососудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными.

2.3.3. Немедленно извещать лечащего врача о всевозможных осложнениях, возникших в процессе лечения, через администратора или непосредственно лечащему врачу.

2.3.4. Являться на приём в строго назначенное время, а в случае невозможности явки на приём для лечения, предупредить об этом Исполнителя за двадцать четыре часа до назначенного времени по контактному телефону 8 (8553) 44-13-31.

2.3.5. Выполнять требования и рекомендации лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление стоматологических услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.3.6. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в год.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать достоверную информацию об объёме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг, квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.4.2. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой проведенного лечения.

3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ.

3.1. Оплата стоматологических услуг по настоящему договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуги путем внесения денежных средств в кассу или перечисления на расчетный счет Исполнителя, если иной порядок не предусмотрен настоящим договором или соглашением сторон.

3.2. Расчеты за стоматологические услуги осуществляются в форме предоплаты, частичной предоплаты или оплаты оказанных услуг непосредственно после их оказания в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

4.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

Гарантийный срок на работу при оказании стоматологических услуг устанавливается в соответствии с положением об установлении гарантийного срока в стоматологической клинике Исполнителя и составляет

4.2. Исполнитель не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:

- если Пациенту по его настоянию и требованию вопреки рекомендуемому плану лечения были оказаны несоответствующие ему отдельные стоматологические услуги, и эти услуги повлекли за собой изначально прогнозируемые лечащим врачом отрицательные или неудовлетворительные результаты;

- сообщения ему Пациентом недостоверных сведений согласно п. 2.3.2. настоящего договора;

- возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшихся ранее;

- осложнений, возникающих по причине неявки Пациента на прием в срок, указанный лечащим врачом;

- возникновения осложнений по причине несоблюдения Пациентом гигиены полости рта, при невыполнении им рекомендаций лечащего врача, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья;

- прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;

- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении;

- переделок и исправления работ в другом лечебном заведении, ремонта и исправления работы самим Пациентом, при отсутствии вины Исполнителя.

4.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций лечащего врача, своевременную и полную оплату стоматологических услуг

4.4. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Исполнителем в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются ими путем переговоров, а в случае не достижения согласия в судебном порядке. До обращения в суд обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение месяца со дня предъявления.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

5.1. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент (его Представитель) на приеме у врача обязан заполнить анкету пациента, которая является неотъемлемой частью настоящего договора, и которая находится на хранении у Исполнителя.

5.2. Пациент обязан сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

5.3. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении условий и обязательств настоящего договора. Передача информации ставшей известной стороне в связи с исполнением обязательств по настоящему договору третьим лицам, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.

5.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. В процессе оказания Обществом мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст. 3, ст. 11 № 152-ФЗ «О персональных данных», передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Общества, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Обществу право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Общество вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных. Если ни одна из сторон за десять дней до указанного срока не заявит о его прекращении, договор считается продленным на неопределенный срок на тех же условиях и распространяется на все последующие случаи обращения Пациента к Исполнителю для оказания ему стоматологических услуг.

5.6. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до «___» _____ 202__ г. Если ни одна из сторон за десять дней до указанного срока не заявит о его прекращении, договор считается продленным на неопределенный срок на тех

же условиях и распространяется на все последующие случаи обращения Пациента к Исполнителю для оказания ему стоматологических услуг.

5.7. Место исполнения настоящего договора: Стоматологическая клиника ООО «Зубной лекарь»

10. Подписи сторон

Исполнитель

ООО «Зубной лекарь»

Юридический адрес:

ул. Чехова, д. 35, пом. 1001

ИНН: 1644067817

Банк: ОАО "АК БАРС"

Р/с: 40702810208020001257

К/с: 30101810000000000805

БИК 049205805

Телефон: (8553) 44-13-31

Н.Р.Хябиков

Заказчик

ФИО:

Адрес:

Паспорт:

Кем выдан:

Дата выдачи:

С положением договора ознакомлены

ЗАКАЗЧИК _____