

ДОГОВОР № _____

оказания платных стоматологических услуг

г.Екатеринбург

«_____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «РиЧ» в лице директора Чумикова А.Ю., действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», и Гражданин (ка) РФ _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель по поручению Заказчика обязуется оказать стоматологические услуги в соответствии с действующей Лицензией, а Заказчик оплатить их.

1.2. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Заказчика, медицинскими показаниями, техническими возможностями Исполнителя.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ:

2.1.1. В доступной форме предоставить Заказчику полную и достоверную информацию о видах и условиях получения услуг, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.1.2. Провести опрос и осмотр, при необходимости дополнительное обследование Заказчика; уведомить его о состоянии полости рта и о результатах обследования; ознакомить с диагнозом и ориентировочными сроками лечения; согласовать объем необходимых лечебных мероприятий.

2.1.3. Предоставить Заказчику информацию о сути предстоящего лечения, применяемых технологиях, о преимуществах используемых материалов, о возможных рисках и последствиях. Указанные сведения содержатся в листах Информированных согласий на конкретные медицинские вмешательства, которые являются неотъемлемой частью медицинской карты, и отказ от подписания которых будет означать расторжение договора Заказчиком в одностороннем порядке.

2.1.4. Проинформировать Заказчика о стоимости услуги, условиях предоставления гарантий, об обработке в установленном Законом порядке персональных данных.

2.1.5. Оказать услуги надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми на территории РФ к методам диагностики, профилактики и лечения; с применением обезболивающих (по показаниям и выбору Заказчика) средств, в согласованное время и сроки. При этом сроки оказания услуг зависят от формы заболевания, необходимого объема вмешательств и определяются с учетом медицинских стандартов по стоматологической помощи или медико-технологических требований.

2.1.6. Устранить за свой счет при условии соблюдения Заказчиком всех врачебных рекомендаций и условий договора:

- в течение установленного гарантийного срока недостатка, возникшие по вине Исполнителя,
- в течение установленного срока службы - существенные недостатки.

2.1.7. Сохранять конфиденциальную информацию, полученную в рамках исполнения договора, в порядке, установленном законодательством РФ.

2.2. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗУЕТСЯ:

2.2.1. Ознакомиться с информацией об оказываемых услугах и условиях их получения; с прейскурантом цен и стоимостью услуги; с гарантийными сроками и сроками службы, при необходимости задать лечащему врачу все интересующие вопросы, в противном случае он не вправе ссылаться на не предоставление Исполнителем необходимой информации.

2.2.2. Производить оплату услуг в порядке, установленном разделом 4 настоящего договора.

2.2.3. Для обеспечения качества и эффективности услуги, сохранения достигнутых результатов:

- сообщить врачу достоверные сведения об общем состоянии своего здоровья и незамедлительно извещать о его изменении в процессе лечения; о наличии аллергии к лекарственным препаратам и наличии противопоказаний по их применению, иных индивидуальных особенностях организма, в том числе при заполнении анкеты;

- являться на прием в установленное лечащим врачом время, соблюдать общественный порядок;

- выполнять все рекомендации и назначения врачей во время и по окончании лечения;

- соблюдать гигиену и выполнять мероприятия по уходу за полостью рта во время и по окончании лечения; правила

пользования изделием (протезом, аппаратом);

- по окончании лечения являться 1 раз в 6 месяцев на профилактические осмотры или контрольные осмотры, согласно предписаниям лечащего врача.

2.2.4. В случае возникновения в течение гарантийного срока каких-либо осложнений заболевания или дефектов пломб, протезов, аппаратов - незамедлительно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других клиник, до установления Исполнителем факта недостатка услуги.

При выявлении необратимых осложнений после проведенного лечения, возникших в результате несвоевременного обращения Заказчика к Исполнителю, услуги по устранению негативных последствий таких осложнений оплачиваются Заказчиком в полном объеме.

3. ПРАВА СТОРОН

3.1. ЗАКАЗЧИК ВПРАВЕ:

3.1.1. Отказаться от исполнения договора на любом этапе при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

3.1.2. Получать расшифровку оказанных услуг каждого оплаченного посещения (этапа лечения), а при оказании ортопедических услуг - по завершении лечения (сдачи изделия) и оплаты в полном объеме.

3.1.3. На основании письменного заявления в течение 10 рабочих дней получить выписку или надлежаще заверенную копию медицинской карты.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

3.2.1. При неоднократном нарушении Заказчиком условий настоящего договора, которые могут снизить качество стоматологических услуг, отказаться от дальнейшего его исполнения в одностороннем порядке и потребовать от Заказчика полного возмещения убытков.

3.2.2. Отказаться от исполнения договора, если в процессе лечения Заказчик будет настаивать на изменении методики лечения, применяемых материалов, конструкции протеза (аппарата), которые не соответствуют медицинским требованиям и нецелесообразны по показаниям. При этом Заказчик возмещает Исполнителю понесенные расходы на день расторжения договора.

3.2.3. В случае неявки Заказчика без предупреждения Исполнителя менее чем за 12 часов осуществить прием через первичную запись в регистратуре.

3.2.4. Заменить лечащего врача, а в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора.

3.2.5. В случае возникновения необходимости по медицинским показаниям и с согласия Заказчика изменить, в том числе дополнить объем запланированных мероприятий. При отказе Заказчика от выполнения нового объема медицинских мероприятий настоящий договор подлежит расторжению с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3.2.6. При необходимости направить Заказчика в другое медицинское учреждение для проведения за его счет дополнительных диагностических исследований или на консультацию.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Расчет стоимости услуг производится по действующему в организации прейскуранту, с учетом установленных скидок, на основании согласованного объема медицинских мероприятий.

4.2. Оплата за услуги производится Заказчиком по оформленному лечащим врачом наряду в кассу Исполнителя наличными денежными средствами (безналичным путем на расчетный счет третьими лицами на основании выписанного счета), в следующем порядке:

4.2.1. За ортопедические услуги - предварительно в размере не менее 50 % до начала лечения. Оставшаяся часть оплачивается до сдачи работы Заказчику;

4.2.2. За терапевтические услуги – оплачиваются за фактически выполненную работу в день проведения лечения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, а также в случае причинения вреда (ущерба) здоровью и жизни Заказчика в соответствии с Гражданским Кодексом РФ и Законом РФ «О защите прав потребителей».

5.2. Исполнитель не несет имущественной ответственности за неблагоприятный исход заболевания, возникновение побочных (в том числе аллергических) реакций, ухудшение первоначально достигнутых результатов лечения в случаях: невыполнения Заказчиком пунктов договора 2.2.3, 2.2.4; досрочного расторжения договора по инициативе или по вине Заказчика (пункты 2.1.3, 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2); отказа Заказчика от постановки проб, необходимых для адекватного лечения и профилактики осложнений, дополнительных обследований, в том числе в других медицинских учреждениях при отсутствии технической возможности проведения их у Исполнителя;

5.3. Осложнения, возникшие после оказания стоматологической помощи, при отсутствии недостатков ее выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть общего состояния здоровья, непредвиденные реакции организма Заказчика на медицинские вмешательства), не являются недостатком оказанных стоматологических услуг и не влекут ответственность Исполнителя.

5.4. Заказчик также уведомлен о том, что изготовленные зубные протезы и аппараты, реставрация и пломбирование зубов позволяют восстановить анатомическую функцию, однако не заменяют в полной мере собственный орган. После оказания услуги могут возникнуть дискомфорт и болезненные ощущения, которые не считаются недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления зубочелюстной системы.

5.5. Споры по договору разрешаются по соглашению сторон, а при не достижении согласия - в суде.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Договор составлен в двух экземплярах, вступает в силу с момента подписания обеими сторонами и действует в течение календарного года. Если за месяц до окончания срока действия договора ни одна из сторон не заявит в письменной форме о его расторжении, срок действия договора считается продленным на каждый последующий календарный год.

6.2. Медицинская карта со всеми приложениями и наряды на оказанные услуги хранятся у Исполнителя.

6.3. Заказчику, имеющему право на бесплатное лечение в рамках ОМС или льготное зубопротезирование, добровольно изъявившему желание получить услугу на платной основе (досрочно, вне очереди, с применением альтернативных материалов и технологий лечения, в удобное для него время), денежные суммы, уплаченные за качественно оказанные услуги по настоящему договору, возврату не подлежат.

Заказчик подтверждает, что договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены и соответствуют его намерениям; о возможности и условиях оказания бесплатной стоматологической помощи проинформирован; с прейскурантом цен, гарантийными сроками, информацией на медицинские вмешательства ознакомлен. На оказание платных стоматологических услуг и на обработку персональных данных в медико-профилактических целях согласен.

7. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Стоматологическая клиника «РиЧ»

Юр.адрес: 620149, Екатеринбург, ул.Начдива Онуфриева, 4-168

Фактический адрес: 620012, Екатеринбург, ул.Машиностроителей д.33 оф.11

р/с 4070281912740018195

в ЕФ ОАО «МДМ БАНК» г. Екатеринбург

к/с 30101810700000000940

БИК 046577940

ОГРН 1116671007353

ИНН 6671355179 /КПП 667101001

Тел. (343) 219-40-90

e-mail: 2194090@mail.ru

Директор ООО «Стоматологическая клиника «РиЧ»

Чумиков А.Ю. _____

МП

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. _____

Домашний адрес: _____

Паспортные данные: _____

Дата _____ Подпись заказчика _____