

Я, [ФИО пациента], в доступной форме до заключения договора получила следующую информацию:

- Информирован/на 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 пациента.

Подпись ✓ _____

ДОГОВОР на оказание платных стоматологических услуг

___.__.20__ г.

ООО «Вита-Дент» (адрес места нахождения и место оказания медицинских услуг: 300002 Тульская обл. г.Тула, ул Октябрьская, д.24), внесена запись в ЕГРЮЛ 29.05.2017 г. ОГРН 1057100142637, регистрирующий орган: Инспекция ФНС по Зареченскому району г. Тулы, ИНН/КПП 7103038390/710301001, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01187-71/00335338 от 21 октября 2019 г., выданная Министерством здравоохранения Тульской области, г. Тула, ул. Оборонная, д.114, тел. 37-75-07, выполняемые работы и оказываемые услуги (Приложение №1 к лицензии):

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической, ортодонтии, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Генерального директора Бондаренко Ивана Федоровича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Гр. ФИО, проживающий по адресу: АДРЕС, телефон: ТЕЛЕФОН, документ, удостоверяющий личность: [серия номер паспорта кем и когда выдан], именуемый в дальнейшем «Заказчик» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику на платной основе медицинские стоматологические услуги (далее «услуги»/«лечение»), указанные ниже (**перечень платных медицинских услуг**), в соответствии с порядками оказания медицинской стоматологической помощи, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний, и разрешенные на территории РФ, руководствуясь законодательством РФ, установленными у Исполнителя правилами оказания платных медицинских стоматологических услуг, в согласованном с Заказчиком объеме, а Заказчик своевременно оплачивает их по действующему на дату оказания услуги Прейскуранту Исполнителя, выполняет рекомендации исполнителя (лечащего врача), направленные на обеспечение качества предоставляемых услуг.

1.2. До заключения договора Заказчику была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, а также Заказчик был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, представляющего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской стоматологической услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

1.2. При заключении договора Исполнителем Заказчику в доступной форме была предоставлена информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы ОМС;

- о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

1.3. Исполнитель уведомил Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Медицинский работник (Ф.И.О.) Бондаренко Иван Федорович.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Срок выполнения услуг по терапевтической, хирургической стоматологии - 1 день. Срок выполнения услуг по ортопедической стоматологии - 45 дней. Срок выполнения услуг по ортодонтической стоматологии - _____ дней.

2.2. После исполнения договора Заказчик вправе получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения услуг по договору, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы согласно требованиям действующего законодательства РФ.

2.3. Срок ожидания услуги: планово, согласно предварительной записи.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Общая стоимость услуг, оказанных по договору, отражается ниже (**перечень платных медицинских услуг**).

3.2. Оплата услуг по настоящему договору производится в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом Исполнителя, размещенном в доступном для обозрения месте, путем внесения денежных средств в соответствии с действующим законодательством.

3.3. При оказании ортопедических услуг и операции имплантации Заказчик вносит предварительную оплату (аванс) не менее 10% от общей стоимости услуг по договору. При оказании ортодонтических услуг Заказчик вносит предварительную оплату (аванс) не менее 25% от общей стоимости услуг по договору и последующие платежи каждые 3 (три) месяца в размере не менее 25% от общей стоимости услуг по договору. Окончательная оплата осуществляется не позднее даты завершения оказания стоматологических услуг по данному договору.

4. Обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Обеспечить исполнение услуг надлежащего качества (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями.

4.1.2. Соблюдать конфиденциальность персональных данных Заказчика в рамках законодательства РФ, принципы врачебной этики и деонтологии, соблюдать врачебную тайну.

4.1.3. После оплаты услуг выдать Заказчику в соответствии с законодательством РФ документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных стоматологических услуг.

4.2. Заказчик обязуется:

4.2.1. Предоставлять Исполнителю полную информацию о состоянии своего здоровья. Заполнить документы, необходимые для получения медицинской помощи у Исполнителя (информированное добровольное согласие, согласие на обработку персональных данных, анкету здоровья и др.) и подтвердить собственную ответственность за достоверность информации письменно, по установленной у Исполнителя форме.

4.2.2. Ознакомиться с предварительным планом лечения, соблюдать план лечения, являться на лечение и назначенные профилактические осмотры в согласованное с врачом время, а в случае невозможности планового посещения лечащего врача, извещать об этом за один рабочий день до даты приема.

4.2.3. Своевременно оплачивать стоимость оказанных услуг, согласно Разделу 3 настоящего Договора и действующего прейскуранта Исполнителя.

4.2.4. Заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно и добросовестно выполнять все назначения, предписания и рекомендации специалистов исполнителя, оказывающих медицинскую помощь; режим лечения. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии своего здоровья, любых осложнениях и отклонениях, возникших в процессе лечения.

5. Гарантийные обязательства

5.1. Срок гарантийных обязательств на оказанные Исполнителем стоматологические услуги составляет 1 год со дня окончания оказания услуг. В особых случаях срок гарантийных обязательств указывается ниже.

5.2. Сроки гарантийных обязательств и сроки службы на отдельные виды услуг ввиду их специфики установить не представляется возможным.

5.3. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой стоматологических методик, являясь нормальной реакцией организма на физическое, химическое воздействие препаратов, который проходит в течение разумного срока и о которых Заказчик был заранее предупрежден специалистом, а также обострение имевшихся до вмешательства патологических состояний и хронических заболеваний (например, патологии височно-нижнечелюстного сустава), не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

После окончания оказания услуги замечания по вышеуказанным причинам, не являются показателем плохого качества услуг и основанием для претензий к Исполнителю.

6. Ответственность сторон

6.1. Исполнитель несет ответственность за ненадлежащее качество оказываемых стоматологических услуг, в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.

6.2. Заказчик несет ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязательств в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

6.3. Ответственность сторон, не предусмотренная в настоящем договоре, определяется в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

7.Срок действия договора и заключительные положения

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного выполнения сторонами принятых обязательств. Настоящий Договор, может быть, расторгнут по взаимному соглашению сторон.

7.2. Все претензии и споры, возникшие по настоящему Договору, разрешаются сторонами путем переговоров. При невозможности достигнуть согласия путем переговоров Стороны разрешают споры в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Стороны пришли к соглашению о том, что при заключении настоящего Договора допускается использование подписи факсимиле (средств факсимильного воспроизведения подписи) Исполнителя, которая приравнивается к собственноручной подписи подписавшего Договор лица.

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

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№	Наименование	Зубы	Гарантия	Количество	Цена	Сумма без скидки	Скидка	Сумма к оплате

Всего выполненных работ:

Сумма прописью:

Заказчиком внесен АВАНС по Договору _____ рублей __ копеек

Исполнитель

Заказчик

Генеральный директор:

_____/И.Ф. Бондаренко/

_____/ФИО/

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (УСЛУГ)

Вышеперечисленные работы (услуги) выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам выполнения работ (оказания услуг) не имеет.

Дата выполнения работ по Договору «_____» _____ 20__ г.

Заказчик

_____/_____