

ДОГОВОР №
возмездного оказания стоматологических медицинских услуг
в стоматологической клинике «Светлана»

с. Тамбовка

« ____ » _____ 2023 __ г.

Мы, нижеподписавшиеся, Общество с ограниченной ответственностью стоматологическая клиника «Светлана», 676950 Амурская область, Тамбовский район, с. Тамбовка, ул. Комсомольская, 15 (ОГРН 1062827015327, зарегистрировано 04.10.2006 г в Межрайонной инспекции ФНС России № 6 по Амурской области) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Макагон Светланы Владимировны, 676950 Амурская область, Тамбовский район, с. Тамбовка, ул. Комсомольская, 15, номер телефона 8914-399-21-49 действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка): _____ именуемый(ая) «Потребитель» (Заказчик), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Заказчику) платную стоматологическую услугу в соответствии с лицензией №ЛО-28-01-001518 от 28.03.2018 г., выданной Министерством Здравоохранения Амурской области (675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, д 135) (бессрочно), клиническими рекомендациями и стандартами, а Потребитель (заказчик) обязуется оказанную услугу оплатить на условиях настоящего Договора.

1.1. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1) При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической;

4) При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Провести качественное комплексное обследование Потребителя (Заказчика) у врачей клиники, и в случае необходимости, у врачей специалистов других специальностей с целью постановки основного и сопутствующих диагнозов.

2.1.2. На основании полученных результатов комплексного обследования предоставить Потребителю (Заказчику) полную и достоверную информацию о состоянии его стоматологического здоровья, разъяснить Потребителю (Заказчику) сущность предлагаемого варианта лечения.

2.1.3. Составить и согласовать с Потребителем (Заказчиком) план лечения с указанием перечня конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, сроки их исполнения.

2.1.4. Информировать Потребителя (Заказчика) о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных состояниях дискомфорта, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования.

2.1.5. Лечащий врач Исполнителя устанавливает гарантийные сроки _____.

2.1.6. Информировать Потребителя (Заказчика) о стоимости услуги с учетом проведенного обследования, в соответствии с согласованным планом лечения и планом индивидуальных профилактических мероприятий.

2.1.7. Обеспечить качественное исполнение стоматологической услуги.

2.1.8. Выполнить работы в сроки, согласованные с Потребителем (Заказчиком) при условии соблюдения Потребителем (Заказчиком) сроков явки на приемы.

2.1.9. Информировать Потребителя (Заказчика) о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.10. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного лечения, Исполнитель вправе, с согласия Потребителя (Заказчика), назначить другого лечащего врача для проведения лечения.

| № | Наименование услуг в соответствии с действующим в учреждении прейскурантом | Кол-во | Ед. | Цена | Сумма |
|---|--|--------|-----|------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2.2. Исполнитель вправе:

2.2.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе – в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя (Заказчика) противопоказаний, как со стороны органов полости рта, так и в связи с общим состоянием организма (ОРВИ, герпетические высыпания на кайме губ и коже лица и т.п.);

2.2.2. По медицинским показаниям, изменить план лечения без получения письменного согласия Потребителя (Заказчика) в следующих случаях:

- ✓ когда невозможно получить письменное согласие Потребителя (Заказчика) на изменение плана лечения, или когда перерыв в процессе лечения с целью получения письменного согласия может негативно отразиться на исходе лечения или состоянии здоровья Потребителя (Заказчика) (при непосредственном проведении хирургических операций, при наступлении в ходе лечения непредвиденных аллергических или иных физиологических реакций организма Потребителя (Заказчика));
- ✓ когда необходимость изменения плана лечения выявлена в процессе лечения и не могла быть спрогнозирована на 100% при составлении плана лечения.

2.2.3. Оказывать услуги как лично, так и с привлечением третьих лиц определенной специализации для точного диагностирования клинической ситуации пациента.

2.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут повлиять на качество оказываемой Исполнителем услуги. Указанная информация предоставляется Потребителем (Заказчиком) перед первым приемом у Исполнителя путем заполнения Анкеты о здоровье (далее по тексту - анкета). При изменении состояния своего здоровья Потребитель (Заказчик) обязуется незамедлительно уведомить об этом Исполнителя и внести соответствующие изменения в анкету.

2.3.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.3.3. Своевременно являться на планируемое лечение и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине, не менее чем за сутки предупредить об этом Исполнителя.

2.3.4. Удостоверить личной подписью в амбулаторной карте следующее:

- ✓ сообщенные в анкете сведения о своем здоровье;
- ✓ факт информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- ✓ факт ознакомления с общим и курсовым планом лечения, с планом индивидуальных профилактических мероприятий, рекомендациями лечащего врача.

2.3.5. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора. При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращения лечения) Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения Договора.

2.3.6. Ознакомиться с «Положением о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках». «Положением о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности». «Правилами внутреннего распорядка для посетителей и потребителей» (Находится на информационном стенде).

2.3.7. Ознакомиться с информацией об Исполнителе и оказываемых им медицинских услугах, применяемых для оказания услуг лекарственных средствах и медицинских изделиях (в соответствии со ст. 8-11 ФЗ «О защите прав потребителей), задать лечащему врачу вопрос относительно Исполнителя и предоставляемых услугах, а также применяемых лекарственных средствах и медицинских изделий до медицинского вмешательства, для реализации права Потребителя (Заказчика) возможности их правильного выбора. Ознакомиться с правилами эффективного и безопасного использования результатов медицинских услуг.

2.4. Потребитель (Заказчик) вправе:

2.4.1. Требовать предъявления Исполнителем Лицензии на осуществление медицинской деятельности, преискуранта, сведений о квалификации и сертификации специалистов и персонала.

2.4.2. В течение гарантийного срока требовать безвозмездного устранения недостатков услуги на оборудовании и силами Исполнителя, соответствующего уменьшения цены оказанной услуги, безвозмездного повторного оказания услуг, а также альтернативных методов лечения и протезирования.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена стоматологических услуг, оказываемых по настоящему Договору устанавливается в соответствии с действующим у Исполнителя Прейскурантом на момент оказания такой услуги (отдельного ее этапа).

3.2. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях, в наличной форме после их фактического оказания.

_____ руб.. Срок исполнения работы с _____ 20__ г.
по _____ 20__ г.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем (Заказчиком) только при наличии своей вины, доказанной в установленном порядке.

4.2. Потребитель (Заказчик) несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до _____.

5.2. Неотъемлемой частью настоящего договора является амбулаторная стоматологическая карта Потребителя (Заказчика), которая хранится у Исполнителя.

5.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4. Изменение и расторжение договора возможно по соглашению сторон договора..

5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, одному для каждой из сторон.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1 Стороны договорились о претензионном характере разрешения споров и обращения за судебной защитой при полном или частичном не достижении заявленных в претензии требований. Претензия рассматривается в установленные законодательством сроки.

7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

ООО стоматологическая клиника «Светлана»

Юридический адрес: 676950 Амурская область, Тамбовский район,
с. Тамбовка, ул. Комсомольская, д. 15

ИНН/КПП 2827007670/282701001

Р/с 40702810303010113084

В Дальневосточный банк ПАО Сбербанк

Г. Хабаровск БИК 040813608

Генеральный директор

С.В. Макагон

Потребитель (Заказчик):

ФИО: _____

Адрес: _____

ТЕЛ-Н: _____

Паспорт (иной документ), удостоверяющий личность:

_____ Серия _____ № _____, выданный _____

С условиями Договора согласен (а), информация об оказываемой услуге
получена в полном объеме

(Подпись)

(Расшифровка подписи)