

До заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендация) исполнителя, в том числе назначенного режима, лечения, могут снизить качество предоставления платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её исполнения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Дата: _____

Подпись Потребителя _____

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ №

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

Врач Общества с ограниченной ответственностью «ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ВЕРЕСК» (ООО «Лечебный центр Вереск»)

действующий на основании доверенности № 1 от 02.02.2017 г. именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и гражданин (ка)

именуемый (ая) в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги, указанный в плане лечения.

Медицинские услуги назначаются и оказываются врачом в соответствии с планом лечения с согласия пациента и фиксируются в медицинской карте стоматологического больного.

1.2 Медицинские услуги оплачиваются Потребителем в соответствии с действующим прейскурантом, в соответствии с п. 3 настоящего договора

1.3 Исполнитель оказывает услуги согласно лицензии № ЛО-53-01-001085 от 28.09.2016 года выданной департаментом здравоохранения Новгородской области (г. В. Новгород, Победы-Софийская площадь, д.1, тел. (8162)(732297, 732582) на выполнение работ (оказание услуг):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: по организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии.

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

2. Обязанности сторон

Исполнитель обязуется:

2.1 Провести качественное обследование полости рта Потребителя, в случае необходимости провести рентгенологическое обследование, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения и/или протезирования,

2.2 По результатам обследования предоставить Потребителю полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, сущности применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов, составить для Потребителя рекомендуемый план лечения, согласовать его с Потребителем определить порядок его исполнения.

2.3 Информировать Потребителя о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования, в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Потребителя.

2.4 Определить для Потребителя гарантийный срок на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства Исполнителя сохраняются. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения потребителем следующих требований:

- Выполнять весь согласованный план лечения;

- Не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной исполнителем, за исключением ситуаций связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;

- В случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения, предоставить оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения.

- Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока форс-мажорных обстоятельств (беременность – для женщин, возникновении новых заболеваний или вредных воздействий, в том числе длительный приём лекарственных препаратов при лечении других заболеваний), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

- Гарантийные обязательства не распространяются на эндодонтическое лечение зубов.

2.5 Информировать Потребителя о стоимости услуг с учётом проведённого обследования в соответствии с согласованным планом лечения и профилактики, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.6 В случае непредвиденно отсутствия Исполнителя в день назначенного лечения его обязанности по лечению потребителя исполняет другой лечащий врач Потребителя или приём переносится на другой день.

Исполнитель имеет право:

2.7 Определить характер и объём лечения, необходимые для Потребителя и согласовать его с Потребителем.

2.8 Отказать в приёме Потребителю в случаях:

- состояния алкогольного опьянения, наркотического и ли токсического опьянения Потребителя;

- если действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

2.9 Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему Договору.

2.10 Требовать оплаты оказанных услуг в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Потребитель (Законный представитель потребителя) обязуется:

2.11 Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья Потребителя, заполнив предложенную анкету.

2.12 Обеспечить строгое соблюдение всех назначений и рекомендаций Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья Потребителя в процессе лечения или после его окончания, о принимаемых лекарственных препаратах.

2.12 Извещать через администратора о невозможности плановой явки на приём к врачу за 24 часа.

2.14 Удостоверить личной подписью в официальной документации:

-Сообщённые сведения о своём здоровье.

-Факт получения сведений о наличии заболеваний, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания

-Факт ознакомления с рекомендованным планом лечения, согласия с ним и его стоимость.

2.15 Оплатить оказанные медицинские услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

Потребитель имеет право:

2.16 Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции Исполнителя.

2.17 Получать исчерпывающую информацию об объёме, стоимости и результатах обследования и предоставленных стоматологических услугах.

2.18 Выбирать время приёма у врача из имеющегося свободного времени.

2.19 На сохранение в тайне информации о здоровье Потребителя.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1 Стоимость услуг указывается в плане лечения согласно действующему прейскуранту исполнителя и может изменяться в процессе оказания услуг.

3.2 Потребитель оплачивает стоимость полученных услуг, кроме ортопедических, после каждого визита в клинику. Оплата производится наличными денежными средствами в денежную кассу Исполнителя, либо путём перечисления денежных средств на расчётный счёт. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя Потребителю выдаётся кассовый чек.

3.3 Предварительная оплата услуг по протезированию зубов составляет 50% от согласованной стоимости в соответствии с предоставленным счётом. Окончательные взаиморасчёты проводятся по окончании выполнения ортопедической работы.

4. Конфиденциальность

4.1 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении(врачебная тайна).

4.2 С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах его обследования и лечения.

4.3 Передача сведений, составляющих лечебную тайну, без согласия Потребителя допускается в целях обследования и лечения Потребителя не способного из-за своего состояния выразить свою волю в иных случаях, предусмотренным законодательством РФ.

5. Ответственность сторон

5.1 За неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору Исполнитель и Потребитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.2 Исполнитель не несёт моральной и материальной ответственности перед Потребителем в случае:

-возникновении осложнений по вине Потребителя; необеспечение соблюдения гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях.

-возникновении аллергии или непереносимости препаратов стоматологических материалов, разрешённых к применению.

-возникновении осложнений при лечении зубов, подвергавшихся лечению в другой клинике.

5.3 Исполнитель имеет право отказаться от дальнейшего оказания медицинских услуг в случае неоплаты Потребителем ранее оказанных медицинских услуг.

5.4 Стороны не несут ответственность за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредвиденных обстоятельств, а также по законным основаниям.

5.5 Потребитель несёт ответственность в установленном законом порядке по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

6. Порядок разрешения споров

6.1 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами, будут разрешаться путём переговоров.

6.2 При невозможности урегулирования в процессе переговоров спорные вопросы разрешаются в порядке, предусмотренном в законодательстве РФ.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного оказания услуг Исполнителем Потребителю.

7.2 Изменение и расторжение Договора возможно по основаниям, предусмотренным в законодательстве РФ.

7.3 Любая из сторон в праве в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора, оплатив при этом другой стороне фактически понесённые расходы и убытки.

8. Заключительное положение

8.1 Медицинская карта вместе с рентгеновскими снимками, информированными согласиями на оказываемые услуги и анкетой здоровья существует в единственном экземпляре и хранится в ООО «Лечебный центр «Вереск». При подписании настоящего Договора Потребитель соглашается с тем, что ему предоставлена полная информация о лицензии Исполнителя о порядке, сроках, и стоимости оказания медицинских услуг. Потребитель до подписания настоящего Договора ознакомлен с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Настоящим Договором и другими нормами, регламентирующими порядок оказания услуг.

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

9. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель	Потребитель
Должность: врач стоматолог- Фамилия: Имя: Отчество: ООО «Лечебный центр «Вереск», 173024, Россия, Великий Новгород, ул. Кочетова, д 2, корп. 2 ИНН 5321069099 Св-во ЕГРЮЛ 53№001200633 от 10.08.2011 ОГРН 20115321059600 выдано межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №9 по Новгородской области Тел. (8162)65-53-63, моб. 8-921-192-03-63 Подпись:	Фамилия Имя Отчество Паспорт Адрес регистрации: Тел: Подпись: