

Договор на оказании стоматологических услуг № _____

г. Нижний Новгород

«__» _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Дентакс» зарегистрированное и фактически находящееся по адресу г. Нижний Новгород, улица Керченская, 22, в лице директора Медведева Александра Юрьевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и _____

(ФИО пациента полностью, адрес проживания, контактный телефон) именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по организации и оказанию Пациенту по следующим видам стоматологической помощи: терапевтическая, хирургическая, ортопедическая стоматология, рентгенология.

1.2 Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность, предусмотренную настоящим договором, на основании лицензии № ЛО-52-01-004381 от «04» сентября 2014 г., выданной Министерством Здравоохранения Нижегородской области, находящееся по адресу г.Н.Новгород, ул. Нестерова, д.7, тел. 435-31-20.

1.3 Пациент обязуется оплатить оказанные услуги, согласно прейскуранта цен, который действует на момент оказания услуги и в порядке, установленном настоящим договором и приложениями к нему.

1.4. Пациент обязуется ознакомиться с медицинской документацией в полном объеме.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1 В оговоренное с Пациентом время врач проводит консультацию Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента. Если Пациенту кроме терапевтической санации требуется хирургическое, ортопедическое или ортодонтическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.

2.2 Необходимым условием исполнения договора является согласие Пациента с предложенным планом лечения, оформленное подписью Пациента. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство.

2.3 Услуги оказываются сотрудниками врачами и средним медицинским персоналом Клиники, в помещении, на оборудовании, и материалами Клиники, в соответствии с согласованным планом лечения.

2.4 Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Пациента. Отказ Пациента от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «Пациенту» последствий такого отказа.

2.5 Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1 Провести качественное обследование полости рта Пациента, а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования.

3.1.2 Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию: о состоянии полости рта, сущности, рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов, противопоказаниях, возможных осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения и после, в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья.

3.1.3 Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

3.1.4 Составить и согласовать с пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения.

3.1.5 Составить для пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения стоматологических заболеваний.

3.1.6 Определить для пациента гарантии на оказываемые услуги и условия, при которых будут выполняться установленные гарантийные обязательства.

3.1.7 Информировать пациента о стоимости услуг(и) до их(ее) оказания. Назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, или назвать предварительную сумму, когда объем работы можно определить только в процессе лечения.

3.1.8 Выполнить работы в сроки, согласованные с пациентом (при условии соблюдения Пациентом сроков явки на прием).

3.1.9 По окончании лечения, пациенту выдается памятка с рекомендациями после проведенной манипуляции.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1 Выполнять все рекомендации и предписания врачей;

3.2.2 Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее Исполнителя.

3.2.3 Предоставить всю известную, необходимую информацию медицинским работникам: о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг;

3.2.4 Полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги.

3.2.5 Удостоверить личной подписью следующее: информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства; сообщенные сведения о своем здоровье; факт ознакомления с рекомендованным планом лечения; факт согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологические услуги.

3.2.6 Пациент дает согласие на проведение рентгенологического обследования при необходимости. С выдачей Rh-снимков по запросу.

3.3 Пациент имеет право:

- получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;

- выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия;

- выбирать время приема у врача из имеющегося свободного;

- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;

- в любое время отказаться от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Пациент не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

- действуя в рамках российского законодательства, Исполнитель информирует Пациента, о том, что услуги стоматологической помощи, указанные в п. 1.1. настоящего договора Пациент может получить полностью или частично на бесплатной основе в государственных медицинских учреждениях при наличии полиса медицинского страхования.

3.4 Исполнитель имеет право:

Отказать в приеме (или переназначить) Пациента (кроме случаев требующих экстренного вмешательства) в случае:

- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента;

- если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала;

- требования услуг Пациентом, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;

- опоздания Пациента на прием более 25 минут от назначенного времени;

- по уважительной причине нахождения лечащего врача вне клиники.

- кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если Пациенту не требуется неотложная помощь.

- начислить пени за просрочку оплаты.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1 Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту в рублях РФ на тот момент времени, в который оказывается услуга, отраженная в прейскуранте.

4.2 За оказанные в соответствии с п. 1.1. настоящего договора услуги возможна наличная и безналичная форма оплаты.

4.3 При применении ортопедического лечения, Пациент оплачивает в кассу задаток в размере 50% от стоимости протезирования, сразу после снятия оттисков. Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приема работы Исполнителя, до окончательной фиксации работы в полости рта Пациента.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ И ГАРАНТИИ

5.1 Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования. На предоставленные услуги Пациенту предоставляется гарантия. Гарантия устанавливается только на результаты выполненных работ: пломбы, реставрации зубов, коронки зубные протезы, имплантаты. Гарантия на работы и услуги начинается с момента завершения лечения.

5.2 Исполнитель дает гарантии: пломбы – 1 год (на пломбы при разрушении более 50% зуба, имеющего прямые показания для дальнейшего протезирования гарантии не распространяются), виниры, вкладки, накладки, металлокерамические коронки, мостовидные протезы – 1 год, протезы из безметалловой керамики – 1 год, съемные протезы – 1 год, имплантаты – 10 лет, гарантийные сроки на эндодонтическое лечение устанавливается в индивидуальном порядке.

5.3 Гарантия на лечение, протезирование подразумевает целостность пломб реставраций, виниров, вкладок, накладок, коронок и мостовидных протезов, их надежная фиксация к тканям зуба, отсутствие переломов и трещин в основании съемных протезов, а также сохранность в них искусственных зубов.

6. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Директором Исполнителя в порядке переговоров. В случае не достижения сторонами согласия спор рассматривается врачебной комиссией в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителя». Пациент обязуется прийти на заседание врачебной комиссии в установленное время.

6.2 Претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются в течение 30 дней.

6.3 Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за нарушение прав последнего, предусмотренных законом или договором.

6.4 Удовлетворение требования о возмещении вреда возможно, на усмотрение суда, путем исправления некачественно оказанной стоматологической услуги, либо путем возмещения причиненных убытков. При этом учитывается степень вины пациента, и если будет доказано, что таковая присутствует, и именно она послужила причиной некачественного стоматологического лечения, то вред, причиненный вследствие его, не подлежит возмещению при наличии умысла пациента.

6.5 Исполнитель или врач-стоматолог могут быть освобождены от ответственности в случае если докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или нарушения пациентом правил пользования результатами оказанной стоматологической услуги.

6.6. Клиника не несет ответственности за реализацию тех условий оказания медицинских услуг, с которым пациент согласился до их оказания и указанных в ИДС.

6.7. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Срок фиксируется в Плате лечения. В рамках договора Пациенту оказываются услуги из перечня п. 1.1. в соответствии с подписанными приложениями к договору. Приложения действуют с момента подписания и до полного исполнения обязательств Сторонами или до прекращения или расторжения по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

8.2 Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

8.3 Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- медицинская карта стоматологического больного (существует в единственном экземпляре, хранится у Исполнителя);
- информированные добровольные согласия, оформляемые в виде Приложений к основному Договору на каждый вид медицинского вмешательства (хранятся у Исполнителя);
- План лечения, как приложение к основному договору,
- Памятки как приложение к основному договору.
- Согласие на обработку персональных данных;
- Рентгеновские снимки зубов и челюстно-лицевой области пациента (хранятся электронном виде в базе данных программы);

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

8.5 Изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

8.6. Подписывая настоящий договор, Пациент выражает намерение получить платные медицинские услуги в ООО «Дентакс».

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель :
ООО «Дентакс»
г. Нижний Новгород, ул. Керченская, д.22, пом.1
ИНН/КПП 5257130427/525701001
Счет № 40702810642050011873 в Волго-Вятский
банк Сбербанка России, Нижегородское отделение
№7. г.Н.Новгород
К/с 30101810900000000603
БИК 042202603
Директор А.Ю. Медведев

Пациент:
ФИО _____
Дата рождения: _____
Адрес: _____
Паспорт: № _____ серия _____
Дата выдачи: _____
Подпись: _____

МП

