

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) 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 Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента и подпись)

Потребитель (Пациент) дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору. Так же, дает разрешение на ведение документации в электронной форме.

(Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента и подпись)

ДОГОВОР № ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Г.Ростов-на-Дону

“ ____ ” ____ г.

Мы, нижеподписавшиеся, ООО «Студия улыбок», зарегистрированное инспекцией ФНС по Октябрьскому району г. Ростов-на-Дону (г.Ростов-на-Дону, пр-т Ворошиловский, 54, телефон 232-3404) за основным государственным регистрационным номером 1116165007529 в Едином государственном реестре юридических лиц, Лицензии № ЛО-61-01-003285 от 24 января 2014 г., выданной Министерством Здравоохранения Ростовской области (г.Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, телефон 242-3096) на осуществление медицинской деятельности, Закона РФ “ О защите прав потребителей “, именуемое в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице представителя – администратора, действующей на основании Доверенности № от года с одной стороны, и

(ФИО законного представителя, адрес места жительства и номер контактного телефона)

_____, действующий (-ая) в интересах несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица:

(ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограничено дееспособного лица)

именуемый (-ая) в дальнейшем

(ФИО законного представителя)

ЗАКАЗЧИК, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем :

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранту на платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется эту услугу оплатить на условиях настоящего Договора.
- 1.2. Исполнитель обязан обеспечить качественное наиболее безболезненное стоматологическое лечение в соответствии с медицинскими показаниями.
- 1.3. Предоставление платных медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
- 1.4. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2. Права и обязанности сторон.

- 2.1 Исполнитель обязуется провести качественное обследование полости рта, а в случае необходимости, предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования с приглашением врачей-специалистов, несущих ответственность за качество своей работы перед заказчиком под контролем лечащего врача.
- 2.2 Исполнитель обязуется по результатам обследования предоставить заказчику полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, о сущности рекомендуемых в его случаях методик лечения, о противопоказаниях и о возможных осложнениях.
- 2.3 Исполнитель имеет право в процессе лечения внести изменения в диагноз, что может повлечь за собой изменения плана лечения, объема работы, сроков исполнения и его стоимости по согласованию сторон.
- 2.4 Исполнитель имеет право направить Заказчика в иную специализированную организацию при отсутствии соответствующих технических возможностей для оказания необходимой стоматологической помощи .
- 2.5 Заказчик обязан сообщить Исполнителю полную и достоверную информацию своего анамнеза .
- 2.6 Заказчик обязан выполнять все указания лечащего врача и медицинского персонала.
- 2.7 Заказчик обязан являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом .
- 2.8 Исполнитель имеет право назначить другого врача для проведения лечения, в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, согласовав с Заказчиком.
- 2.9 Исполнитель имеет право перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании пациента на прием на 20 минут и более от назначенного времени приема.

3. Условия расчетов.

- 3.1 Исполнитель осуществляет оказание стоматологической помощи по ценам, действующим на момент осуществления лечения .
- 3.2 Заказчик производит оплату за оказанную стоматологическую помощь по _____ расценкам действующего прейскуранта .
- 3.3 Оплата услуг производится Заказчиком в рублях путем наличных расчетов или с использованием платежных карт или на расчетный счет Исполнителя по выбору Заказчика.

3.4 При наличии в плане лечения лабораторного протезирования Заказчик производит предоплату в размере 50% от стоимости ортопедического лечения.

3.5 При наличии в плане лечения имплантации Заказчик производит предоплату стоимости имплантатов.

4. Сроки исполнения обязательств.

4.1. Исполнитель окажет услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего договора, в сроки, установленные планом лечения (приложение № 2), план лечения с указанием стоимости, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Договор считается исполненным надлежащим образом по окончании получения Заказчиком последней оплаченной им услуги.

5. Ответственность сторон .

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Исполнитель не может осуществлять гарантийные обязательства по стоматологической помощи , оказанной без заключения данного договора. Гарантии, выданные помимо указанного договора, являются недействительными .

5.3 Исполнитель не несет ответственность перед Заказчиком в случае возникновения осложнений, связанных с физиологичным течением воспалительного процесса, а также особенностями анатомического строения, возникновением болевого синдрома, возникновением онемения, вскрытием глубокой кариозной полости, обострением хронического периодонтита, связанного с его лечением и выражающимся в виде острой боли, отека, образования свищевого хода, невозможностью полноценной obturации труднопроходимых каналов зуба, поломкой эндодонтических инструментов в труднопроходимых каналах, сколом или отломом стенки зуба, в результате прогрессирования кариозного процесса, рецессиями десны при проведении лоскутных операций, возникновением ороантрального сообщения, аллергическими реакциями при использовании пломбирочных материалов, изготовление съемных конструкций, лечение после травмы, лечение молочных зубов, перелечивание ранее леченых зубов, отказе пациента от контрольного снимка и др. назначений, отклонением от нормы, обострением сопутствующих заболеваний общего профиля на фоне проводимого стоматологического лечения- без гарантии.

5.4 Исполнитель не несет ответственности за выполненные работы в случае несоблюдения Заказчиком обязательств настоящего Договора

5.5 Исполнитель не несет ответственности за последствия и осложнения, возникшие вследствие прерывания уже начатого лечения по вине Заказчика или изменения плана лечения по настоянию пациента . При этом гарантия на оказанную помощь аннулируется.

5.6 Гарантийный срок на выполненные работы 1 года.

6. Разрешение споров .

6.1. При возникновении у Заказчика претензий по оказанию медицинских услуг, ему рекомендуется известить об этом Исполнителя, который обязан принять безотлагательные меры к устранению недостатка, либо дать соответствующие разъяснения Заказчику.

6.2. Претензии рассматриваются в соответствии с нормами действующего законодательства и положениями Договора.

6.3. При не достижении согласия в ходе рассмотрения претензий спор между Исполнителем и Заказчиком рассматривается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

7. Срок действия договора .

7.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течении одного года. Договор автоматически считается пролонгированным на следующий год, если ни одна из сторон не заявит письменно другой стороне о его расторжении не позднее, чем за 30 дней до окончания срока договора.

7.2 Договор составлен в двух (при необходимости трех) экземплярах , имеющих одинаковую юридическую силу , по одному для каждой из сторон .

Приложение № 1 Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность ООО «Студия улыбок».

Приложение №2 План лечения.

Приложение №3 Согласие на получение информации по каналам связи и обработку персональных данных.

8. Юридические адреса и реквизиты сторон

исполнитель :
ООО «Студия улыбок»

Законный представитель:
ФИО _____

г. Ростов – на – Дону
ул. Таганрогская , 100
Тел. 223 26 38
Факс 223 26 39

Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

Р/С 40702810200400003255
ОАО КБ « Центр-инвест»
г. Ростов - на - Дону
БИК 046015762
К/С 30101810100000000762
ОКВЭД: 85.13
ОКПО: 38404384
ИНН 6165172669
КПП 616501001
ОГРН 1116165007529

Адрес _____
Телефон _____

Администратор _____

Подпись _____

