

ДОГОВОР № _____
оказания платных медицинских услуг

« ____ » _____ 202_ г.

Гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем. Пациент, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Жемчуг», адрес: 307170 Курская область, г. Железногорск, ул. Ленина д. 18. ОГРН 1024601214110 выданный Инспекцией МНС России №3 по Курской области от 03.09.2002г. (далее Учреждение) в лице директора Мурзиной Нины Сергеевны действующей на основании Устава и лицензии № ЛО-46-01-000879 от 02.09.2013г. Выдана Комитетом здравоохранения Курской области: г. Курск, ул. Л.Толстого, 14б, тел.+7(4712) 56-67-17. Перечень работ (услуг) — доврачебная медицинская помощь по: сестринскому делу стоматологии ортопедической; амбулаторно поликлинической помощи по: стоматологии терапевтической, ортопедической, совместно именуемые «Стороны», с другой стороны заключили настоящий договор (далее именуемый «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Учреждение принимает на себя обязательство оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, именуемое далее стоматологические услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам лечения и протезирования зубов, разрешенные на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых стоматологических услуг, а так же выполнять требования Учреждения, обеспечивающее качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2 Виды стоматологического лечения и протезирования будут рекомендоваться каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и протезированию и действующим прейскурантом Учреждения.

1.3 При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1.4 Врач - стоматолог _____

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1 Учреждение оказывает стоматологические услуги по адресу: Курская область, г. Железногорск ул. Ленина д. 18

2.2 Учреждение оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией учреждения и доводится до сведения Пациента.

2.3 Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется стоматологом — терапевтом, стоматологом-ортопедом.

3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1 Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту согласно п. 4.11 настоящего Договора, определяется в соответствии действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным директором ООО «Жемчуг» и составляет: _____ руб

(цифрами и прописью)

НДС не облагается.

3.2 Оплата стоматологических услуг по настоящему Договору производится Пациентом в полном объеме в день их оказания путем внесения наличных денежных средств, в рублях, в кассу Учреждения.

3.3 Полный перечень услуг, в том числе предоставляемых данному пациенту и их стоимость указывается в квитанции к настоящему Договору, выполненных работ (терапевтическая стоматология), либо, в заказ наряде (ортопедическая стоматология) в соответствии с прейскурантом.

3.4 При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам лечения стоимость услуг может быть изменена Учреждение с согласия Пациента с учетом уточнения сложности и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

3.5 В случае, если по каким — либо причинам не зависящим от Учреждения и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренным настоящим Договором, сократиться ли оказания стоматологических услуг в рамках настоящего Договора на каком либо этапе лечения окажется не возможным, стороны подписывают соглашение, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные стоматологические услуги, а так же фактически понесенные Учреждением расходы. Остаток суммы в рублях внесенные за стоматологические услуги предусмотренные пунктом п. 4.11 Настоящего Договора, возвращает Пациенту в течении 10 дней.

3.6 В случае отказа Пациента от продолжения лечения путем подачи письменного заявления на имя директора Учреждения в любое время до момента оказания стоматологических услуг, согласно п. 3.5 Договора, стороны подписывают соглашение, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные услуги. Остаток суммы возвращается Пациенту в течении 10 дней.

3.7 В случаи не возможности исполнением Учреждением обязательство по настоящему Договору, возникшие по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, стоимость стоматологических услуг подлежит оплате в полном объеме.

4. Права и обязанности сторон

4.1 Учреждение обязуется:

4.1.1 Оказать Пациенту платные стоматологические услуги в соответствии с Перечнем оказываемых платных услуг по прейскуранту являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.1.2 Оказывать стоматологические услуги качественно, с использованием современных методов диагностики, профилактики и лечения в полном объеме в соответствие с настоящим Договором после внесения Пациентом денежных средств, в порядке определенным разделом 3 настоящего договора и предоставление документов подтверждающими их оплату.

4.1.3 Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.

4.1.4 Вести учет видов объемов стоимости оказанных Пациентам стоматологических услуг, а так же денежных средств, поступивших от Пациента.

4.1.5 Предоставить Пациенту доступную, достоверную информацию о предоставляемых услугах и их стоимости.

4.1.6 В доступной форме информировать Пациента о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Пациента на получение данной информации.

4.1.7 Согласовать с Пациентом виды и объемы услуг, предоставив ему необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую возможность правильного выбора видов и объема услуг.

4.1.8 При предоставлении стоматологических услуг получить информированное согласие Пациента.

4.1.9 Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

4.2 Учреждение имеет право:

4.2.1 Переназначить опоздавшего Пациента на другой срок, при отсутствии свободного времени у врача.

4.2.2 Отказаться от исполнения настоящего Договора при не выполнении назначения врача и медицинского персонала.

4.2.3 Направить Пациента в другую медицинскую организацию, если Лицензия или возможности Учреждения не позволяют ему осуществлять те услуги необходимость оказания которых выявилось в процессе лечения, протезирования.

4.2.4 Отказаться в приеме Пациенту в случаи:

- при наличие у Пациента медицинских противопоказаний;
- состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- задолженности за ранее оказанные услуги.

4.3 Пациент обязан:

4.3.1 Предоставлять Учреждению полную информацию и документы (копии документов), касающиеся состояния его здоровья, которыми он располагает на момент заключения Договора и в течении его действия, если эта информация и документы могут повлиять на качество стоматологических услуг.

4.3.2 Сообщить врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и др.), а так же о переливании крови, инъекциях (за последние 2 года), о контакте с инфекционными больными.

4.3.3 Неукоснительно выполнять требования и рекомендации врачей и среднего мед персонала, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг, сообщать врачу о возникших отклонениях в процессе лечения.

4.3.4 Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные специалистами Учреждения, в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

4.3.5 Своевременно являться на прием, а в случае болезни или иной уважительной причины предупреждать врача о неявке через регистратора не позднее чем за два часа до назначенного времени.

4.3.6 При получении услуг выполнять правила внутреннего распорядка и условия предоставления стоматологических услуг Учреждения.

4.4 Пациент имеет право:

4.4.1 Получить бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставлении платных услуг.

4.4.2 Получить информацию о состоянии своего здоровья.

4.4.3 Требовать от Учреждения качественных платных услуг, сведения о наличии Лицензии, о стоимости предоставляемой услуги

4.4.4 Отказаться от исполнения Договора в любое время, предупредив об этом Учреждения чем за три дня до выхода из Договора, уплатив Учреждению часть установленной цены, пропорциональной части оказанных услуг, выполненных до получения об отказе от исполнения Договора.

4.4.5 В случае несогласия с предлагаемым ему планом лечения привлекать в качестве консультантов других специалистов Учреждения.

5. Ответственность сторон

5.1 Учреждения несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента. Гарантийный срок лечения и протезирования зубов - 1 год

5.2 Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставляемых услуг и за результат услуг, предоставленных по его настоянию.

5.3 В случаях не сообщения Пациентом информации о перенесенных или имеющихся заболеваниях Учреждение снимает с себя ответственность, Пациент несет ответственность в установленном законом РФ порядке.

5.4 Учреждение не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:

- предоставления их по требованию Пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;
- возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшихся ранее;
- осложнений, возникающих по причине неявики Пациента в срок, указанный врачом;
- переделок и исправления работ в другом лечебном заведении;
- ремонта и исправления работ самим Пациентом;
- истечения срока гарантии по услуги.

5.5 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т. п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Конфиденциальность

6.1 Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при невыполнении настоящего договора.

7. Срок действия договора и порядок его расторжения

7.1 Настоящий договор считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

7.2 Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:

7.2.1 По соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.4 настоящего договора;

7.2.2 в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя Директора Учреждения в любое время до момента начала оказания услуг, при этом взаиморасчёты осуществляются а порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5 настоящего договора.

7.2.3 в одностороннем порядке в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.6.

8. Дополнительные условия

8.1 Все возможные споры, которые могут возникнуть в связи с исполнением сторонами настоящего договора, стороны будут решать путем переговоров. При невозможности устраниения разногласий путем переговоров стороны урегулируют споры в порядке, установленном законодательством РФ.

8.2 Всекие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

8.3 Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую силу.

8.4 Интересующую информацию (лицензия, перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, специалисты и т.д.) Пациент может получать у врачей — стоматологов или Директора Учреждения

Учреждение (исполнитель):

ООО «Жемчуг»

307170 Курская об. г. Железногорск, ул. Ленина д.18

тел: 8 (47148) 2-63-27

_____/Н.С. Мурзина/

Пациент ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

_____/_____/_____

информированное добровольное согласие пациента на получение платных медицинских услуг.

Я гражданин(ка)-----ознакомлена с финансовыми расходами за планируемое лечение, протезирование зубов, с непредвиденными дополнительными расходами в связи с изменением плана лечения. Мне разъяснен метод лечения, протезирования, я даю свое согласие на профилактические осмотры каждые 6 месяцев, мне известно о необходимости соблюдения всех рекомендаций врача с целью сохранения гарантий на стоматологическое лечение, я подтверждаю, что назвал(а) все свои заболевания и недуги, которые могут заинтересовать врача и повлиять на течение и результаты лечения. Своей подписью я подтверждаю свое желание на получение платных услуг в ООО «Жемчуг»
-----подпись