

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинской стоматологической помощи.

г. Томск

«__» _____ 20__ г.

Гражданин _____, проживающий по адресу: _____, телефон № _____,

именуемый в дальнейшем «Пациент», с одной стороны и
Общество с Ограниченной Ответственностью «**Центр современной стоматологии**» (ООО «ЦСС «Эликсир» (Лицензия ЛО-70-01-001799, выдана 21.03.2016г. Комитетом по лицензированию Томской области – ул. Белинского,19, (3822) 52-70-19), в лице директора Мелкозеровой Светланы Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, заключили Настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по поручению «Пациента» оказывать ему медицинские стоматологические услуги, указанные в п.1.2., а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг по прейскуранту, действующему на момент оказания услуг.

1.2. Исполнитель оказывает Пациент медицинскую стоматологическую помощь согласно перечню работ (услуг) в соответствии с лицензией:

- При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, сестринскому делу, экспертизе временной нетрудоспособности.

- При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности.

1.3. Исполнитель поручает, а Пациент доверяет оказание медицинских услуг специалистам, состоящим в штате Исполнителя.

1.4. Исполнитель предоставляет в доступной форме (стенд, сайт) информацию о возможности получения соответствующих видов медицинской помощи без взимания платы в рамках программ государственных гарантий и территориальных программ, а Пациент ознакомлен со всей информацией, в том числе, с Правилами предоставления стоматологических услуг, с Положением о гарантиях, Прейскурантом цен, нормативно-правовыми актами РФ.

1.5. Исполнитель обязуется провести Пациенту качественное обследование состояния полости рта для установления точного диагноза, составить предполагаемый план лечения, проинформировать о методах, применяемых материалах, осложнениях, возможном исходе лечения, предполагаемой стоимости, а Пациент дает перед проведением лечения письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. Провести качественное квалифицированное стоматологическое лечение, согласно поставленным диагнозам, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, используя современные методы профилактики, диагностики и лечения, современные качественные инструменты и материалы, разрешенные к применению в РФ.

2.1.2. При изменении плана лечения, стоимости лечения проинформировать об этом Пациента, и оказывать соответствующие услуги только с его согласия.

2.1.3. Оказывать медицинскую помощь в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.1.4. Оформлять и вести в соответствии с нормами законодательства РФ медицинскую документацию, обеспечивать хранение документации, включая медицинскую амбулаторную карту, другие документы.

2.1.5. Исполнять гарантийные обязательства в пределах гарантийного срока на оказанные услуги в соответствии с Положением о гарантиях.

2.1.6. Обеспечить соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии, защиту конфиденциальной информации Заказчика.

2.1.7. Обеспечить проведение бесплатных профилактических консультаций врачей в течение года после оказания услуг по настоящему договору.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания качественной медицинской услуги.

2.2.2. Отказать Пациенту в оказании стоматологических услуг при несогласии его с планом лечения, отказе в подписании информированного согласия на медицинское вмешательство, при невозможности оказать медицинскую помощь по уважительным причинам, в том числе явки Пациента в алкогольном, наркотическом опьянении, при несоблюдении Правил предоставления стоматологических услуг, при несоблюдении рекомендаций врача.

2.2.3. Отказать в гарантии в случае нарушения Положения о гарантиях.

2.3. Пациент принимает на себя следующие обязательства:

2.3.1. Строго соблюдать и выполнять установленные врачами профилактические и лечебные мероприятия, индивидуальный план лечения.

2.3.2. Являться на прием в строго назначенное время.

2.3.3. Подтверждать получение от лечащего врача и иных медицинских работников Исполнителя информации, связанной с исполнением настоящего договора, а также факта оказания услуг (согласно Акту) своей подписью.

2.3.4. Перед началом оказания услуг, а также в процессе их оказания предоставлять Исполнителю известную ему информацию о состоянии своего здоровья.

2.3.5. Оплатить стоимость стоматологических услуг в порядке, установленном разделом 4 настоящего договора.

2.3.6. Соблюдать режим работы Исполнителя, не нарушать установленных Исполнителем правил поведения.

2.4. Пациент вправе:

2.4.1. Требовать от Исполнителя предоставления информации о применяемых в процессе оказания услуг методиках лечения, используемых препаратах и лекарственных средствах.

2.4.2. Поменять лечащего врача в процессе оказания стоматологических услуг.

2.4.3. Получать заключения с указанием результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

2.4.4. Отказаться от исполнения услуг уплатив, согласно договору, часть установленной цены, пропорционально части оказанных услуг, выполненных до получения извещения об отказе, возместив все расходы Исполнителя.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

3.1. Стоматологические услуги, обусловленные настоящим договором, оказываются Пациенту в месте нахождения Исполнителя: г. Томск, ул. Белинского, 18.

3.2. Услуги по настоящему договору подлежат оказанию в порядке предварительной записи на прием через регистратуру по средствам телефонной связи либо личного присутствия. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

3.3. Оказание стоматологической помощи производится в сроки, указанные в индивидуальном плане лечения, при условии соблюдения Заказчиком рекомендованного плана лечения.

3.4. При несоблюдении указаний лечащего врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизиться качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

3.5. При возникновении вопросов, связанных с качеством обслуживания в клинике, необходимо обращаться по телефону 901-980 с 09.00 до 17.00 ежедневно.

4. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.

4.1. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем по настоящему договору, определяется на основании Прейскуранта цен Исполнителя, действующего на момент оказания соответствующих услуг.

4.2. Размер оплаты услуг Исполнителя определяется исходя из объема фактически оказанных услуг.

4.3. Пациент вправе оплатить стоимость оказанных услуг досрочно. Оплата ортопедических услуг осуществляется Пациентом в порядке 30% предоплаты.

4.4. Окончательный расчет производится непосредственно после оказания услуг.

4.5. Фактическое оказание услуг оформляется актом, который содержит объем оказанных Пациенту стоматологических услуг и их стоимость.

4.6. Пациент возмещает расходы, связанные с удорожанием стоимости лечения, возникшие в связи с неисполнением им своих обязанностей, предусмотренных п.2.3. настоящего Договора.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его двустороннего подписания и действует без ограничения срока.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут Пациентом в любое время.

5.3. В случае невыполнения Пациентом двух и более раз рекомендаций и требований лечащего врача Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке.

5.4. При расторжении договора обязательства сторон прекращаются после полного расчета Пациента за оказанные услуги.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и настоящим договором.

6.2. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора наступает при наличии вины, за исключением случаев, предусмотренных в настоящем договоре.

6.3. В случае несвоевременной оплаты Пациентом услуг, оказанных по настоящему договору, Исполнитель вправе взыскать с Пациента неустойку в размере 0,5 % от суммы задолженности, за каждый день просрочки.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Подписанием настоящего договора Заказчик выражает свое согласие на обработку (систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление либо изменение), использование, и в установленных законом случаях, когда это является обязанностью Исполнителя, - распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) Исполнителем своих персональных данных, предоставленных ему при заключении настоящего договора, а также в процессе его исполнения (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, сведения об основном документе, удостоверяющем личность Пациента, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, семейное положение, место работы/учебы, сведения о состоянии здоровья, в т.ч. об имеющихся заболеваниях).

Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает получение от Исполнителя информации о своих правах и обязанностях в области регулирования отношений, связанных с обработкой персональных данных.

7.2. Согласие на обработку персональных данных Пациента, выраженное им в соответствии с п. 7.2. настоящего договора, действует в течение всего срока действия договора.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ЦСС «Эликсир»
634029, г. Томск, ул. Белинского, 18
Т.(3822) 900-800
ИНН 7017196682, КПП 701701 001, ОГРН 1077017035402
Свидетельство серия 70 № 001144617 от .09.11.2007.,
выдано Инспекцией МНС России по г. Томску

Директор: _____/Мелкозерова С.Ю. /

М.П.

ПАЦИЕНТ

Ф.И.О. _____

Подпись: _____