

ДОГОВОР № {НомерКарты}

о предоставлении платных медицинских услуг

г. Березники

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО «Зубные Феи», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполнительного директора Терентьева Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании доверенности №7 от 02.03.2021г и лицензии № ЛО -59-01-005252 от 24.01.2020г. на осуществление медицинской деятельности. Выдана Министерством здравоохранения Пермского края, телефон: (342) 265-47-40 адрес: г. Пермь, бульвар Гагарина, д. 10, кабинет 608. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии; При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

с одной стороны, и гр. {ФамилияИмяОтчество}, проживающий {Адрес}, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 При заключении договора Потребителю (Заказчику) представлена, в доступной форме, информация о получении соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а так же по настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «Медицинские услуги», Заказчик обязуется их оплатить.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель принимает на себя следующие обязанности сторон

2.1.1. Назначить специалистов для проведения медицинского обследования и лечения

2.1.2. Осуществить обследование в оговоренные с Заказчиком сроки с внесением результатов обследования предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043-у)

2.1.3. Проинформировать заказчика на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках; сути предстоящего вмешательства, рисках, связанных с вероятностью развития возможных осложнений и дискомфортом в процессе лечения, прогнозе. Определить примерную стоимость и сроки различных вариантов оказания медицинских услуг.

2.1.4. Предоставить Заказчику в письменном виде индивидуальный «Комплексный план лечения», направленный на полное восстановление желательной эффективности и состоящей из плана лечения по специализациям. Индивидуальный «Комплексный план лечения» включает в себя перечень медицинских услуг, сроки предоставления, является неотъемлемой частью договора, составляется в двух экземплярах, один из которых передается заказчику, а второй хранится у исполнителя.

2.1.5. Оказать медицинские услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены индивидуальным «Комплексным планом лечения».

2.1.6. Уведомить Заказчика в срок не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема, в случае невозможности его осуществления.

2.1.7. Немедленно предупредить Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их с срок, а именно:

- невыполнение Заказчиком индивидуального «Комплексного плана лечения» в установленные сроки;
- невыполнение Заказчиком назначений лечащего врача;
- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Заказчика;
- изменения в организме Заказчика (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и др.);
- болезнь лечащего врача;
- форс-мажор.

2.1.8. Проинформировать Заказчика о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: имплантата, пломбы, искусственной коронки, протеза, и т.п.

2.1.9. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.

2.1.10. Использовать в процессе оказания услуг Заказчику расходные материалы и оборудование только надлежащего качества.

2.2. Заказчик принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения на обследование.

2.2.2. Предоставить исполнителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, либо здоровья ребенка, в интересах которого заключен настоящий договор.

2.2.3. удостоверить личной подписью:

- сведения о состоянии своего здоровья в анкете пациента;
- факт ознакомления с индивидуальным «планом лечения» в любой форме понятной для пациента.
- факт ознакомления с настоящим договором;
- факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, графиком профилактических осмотров;
- факт ознакомления с «Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства» в письменной форме при необходимости

2.2.4. выполнять все назначения Исполнителя, необходимые для проведения качественного обследования.

2.2.5. оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача.

2.2.6. соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные индивидуальным «Комплексным планом лечения».

2.2.7. уведомить Исполнителя о невозможности явки на прием в срок не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема.

2.2.8. принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором

2.2.9. при обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно заявить об этом заявителю.

2.2.10. посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем.

3. ПРАВА СТОРОН

3.1. Права Исполнителя:

3.1.1. отложить или отменить лечебные мероприятия, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.п.)

3.1.2. отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения причиненных его прекращением убытков, если Заказчик, несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

3.1.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Заказчика на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени приема.

3.1.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Заказчика на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема, уведомив пациента надлежащим образом.

3.1.5. требовать от пациента в случае когда оказание услуг по договору стало не возможным по вине пациента, оплату указанной ему в договоре цены из расчета понесенных затрат на оказание услуг, на момент расторжения договора.

3.2. Права Заказчика:

3.2.1. выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя.

3.2.2. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее чем за 12 часов до назначенного времени приема.

3.2.3. Перенести лечебные мероприятия на новый срок при задержке приема по вине Исполнителя более чем на 20 минут от назначенного им времени приема.

3.2.4. Получить в доступной для понимания форме информацию о существующих методах лечения с целью обеспечения права на выбор

3.2.5. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием медицинских услуг

3.2.6. Отказаться от договора на оказание медицинских услуг, если Исполнитель нарушает сроки, указанные в договоре и потребовать возмещения причиненных его прекращением убытков

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ним в момент осмотра, не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут обнаружить врачи в процессе лечения. Точная стоимость определяется в процессе лечения. Стоимость на момент осмотра и стоимость в случае изменения цены и сроков оказания услуги прописывается в соглашении о стоимости медицинской услуги (приложение №1)

Стоимость оказанных стоматологических услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующий на день обращения за медицинской услугой. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на информационном стенде клиники и на официальном сайте зубныефеи.рф в разделе пациентам, подраздел платные услуги.

4.2. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях, в наличной и безналичной формах

4.3. Оплата услуг производится в соответствии с «Положением об оплате медицинских услуг» Исполнителя.

4.4. В случае если пациент не заплатил (ли не доплатил) за медицинскую услугу в течение одного календарного месяца с даты оказания услуги, Исполнитель вправе выставить Пациенту иск НА СУММУ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ КЛИНИКИ.

В случае возникновения задолженности пациент подписывает расписку- обязательство погасить задолженность с указанием даты погашения и суммы долга. датой оказания услуги считается дата проставленная в верхнем правом углу квитанции по оплате медицинской помощи и (или) дата записи о проведенном приеме в амбулаторную карту Пациента.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

5.1. За неисполнение и не надлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим договором, действующим «Положением о брони» Исполнителя и действующим законодательством РФ

5.2. При возникновении осложнений, вызванных некачественным или неполным оказанием медицинской помощи, Исполнитель принимает на себя обязательства по возмещению расходов на лечение и проведение реабилитации по данному осложнению.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

6.1. Обязательным условием для предоставления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является выполнение Заказчиком индивидуального «Комплексного плана лечения»

6.1. Гарантийные обстоятельства распространяются на все виды оказанных медицинских услуг в соответствии с действующим «Положением о гарантийных обязательствах» Исполнителя.

6.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступают в случае:

6.3.1. Если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях в документах имеющих отношение к настоящему договору, а так же по иным основаниям предусмотренным законодательством РФ

6.3.2. Если восстановленный зуб с удаленным «нервом» (депульпированный) не закрывается Заказчиком ортопедической конструкцией в течении одного месяца с момента окончания лечения.

6.3.3. Возникновения у Заказчика в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.

6.3.4. Отторжение имплантатов в результате соматического заболевания

6.3.5. Проведение зуб сохраняющих операций

6.3.6. Лечение зубов с диагнозом «периодонтит»

6.3.7. Повторного лечения корневых каналов

6.3.8. Повышенной или сниженной чувствительности оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам при условии нарушения пациентом правил пользования результатами оказанной медицинской услуги.

7. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ.

7.1. Все уведомления и сообщения связанные с исполнением настоящего договора должны быть сделаны Сторонами в устной или письменной форме

7.2. Стороны обязуются в трехдневный срок извещать друг друга об изменении своих адресов или телефонов контактов

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Конфиденциальной по настоящему договору признается следующая информация:

8.1.1. Сведения о Заказчике

8.1.2. Сведения о заболевании Заказчика

8.1.3. сведения о стоимости оказанных Заказчику медицинских услуг

8.2. В случае оплаты медицинских услуг, оказанных Заказчику, третьим лицом, информацию об их стоимости предоставлять только этому лицу

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.

9.1. Срок действия договора устанавливается с {ТекущаяДатаПолная} г И действует в течении года .

Если ни одна из сторон за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительности.

Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств, либо изменений в законодательстве РФ

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из сторон

9.3. С момента подписания настоящего договора предыдущий договор теряет юридическую силу

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору разрешаются сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий. При наличии претензий Стороны обязаны в трехдневный срок предоставить мотивированный ответ и учесть в дальнейшей работе требования, содержащиеся в претензии и признание Сторонами справедливыми.

10.2. При не достижении согласия между Сторонами споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения «Исполнителя»

11. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

Заказчик:	Исполнитель:
{ФамилияИмяОтчество} {СерияНомерПаспорта}, {Выдан}, {ДатаВыдачи} АДРЕС: {Адрес}	ООО Зубные Феи ООО Зубные Феи ИНН 5911062498 ОГРН 1105911001162 P/С 40702810149770028403 в Волго -Вятский банк ПАО Сбербанк K/С 30101810900000000603 БИК 042202603 Пермский край г .Березники ул Карла Маркса 60 тел.:834(242)01315 e_mail:89125982807@mail.ru исполнительный директор: Терентьев Дмитрий Евгеньевич
Настоящей подписью пациент подтверждает свое ознакомление с условиями договора, стоимостью медицинских услуг... информацией о гарантиях.. информацией о сроках лечения.	Исполнитель _____/ Терентьев Д.Е.
Заказчик _____/ {ФамилияИО}	

Приложение №1 к договору

Соглашение стоимости медицинской услуги

г. Березники

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО Зубные Феи, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице исполнительного директора Терентьева Дмитрия Евгеньевича, действующего на основании доверенности №7 от 02.03.2021г, с одной стороны, и гр. {ФамилияИмяОтчество} , проживающий {Адрес}, именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Стороны пришли к соглашению, что Исполнитель оказывает Заказчику следующие платные медицинские услуги:

Дата	Номер зуба, диагноз	Сумма оказания медицинской услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя	Срок /дата оказания услуги	Изменения суммы оказания медицинской услуги в соответствии с прейскурантом Исполнителя	Осн для изме сумм	Срок /дата оказания услуги	Настоящей подписью пациент подтверждает свое ознакомление со стоимостью медицинских услуг... информацией о гарантиях.. информации о сроках лечения.

2.Соглашение составлено в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у Заказчика и один у Исполнителя.

3.Соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг от {ТекущаяДатаПолная} г

4.Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).

Исполнителя _____ / Терентьев Д.Е.. /

Заказчик _____ / {ФамилияИО} /

М.П.