

До подписания настоящего договора уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (врача), 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 моего здоровья.

ООО "Стоматолог и Я" предупреждает о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях. В ООО "Стоматолог и Я" медицинские услуги оказываются на платной основе.

_____ Подпись пациента

Договор

на оказание стоматологических услуг

г. Сыктывкар от _____ 202__ года
ООО «Стоматолог и Я», адрес: г. Сыктывкар, ул. Громова, 27, ИНН 1101063369, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица 1071101004248, выдано 28.04.2007 ИФНС по г. Сыктывкару, Лицензия № ЛО-11-01-001064 от 12 сентября 2013 года на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Срок действия – бессрочно, выдана МЗ РК города Сыктывкара, ул. Ленина, д.73, телефон 8(8212)28-40-01, 8(8212)284-002, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице исполнительного директора Поповой Веры Гаджи-Иса, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги в соответствии с планом обследования и лечения, а пациент обязуется принять и своевременно оплатить их ориентировочную стоимость в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором в соответствии с действующим прейскурантом. Перечень, сроки, объем и стоимость услуг согласовываются сторонами письменно в приложениях к Договору: план лечения со сметой (из программы D4W или по форме Приложения № 1). Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом, исходя из его общего соматического статуса, в соответствии со сроками, указанными в клинических рекомендациях, наличия у него и врача свободного времени.
- 1.2 ООО «Стоматолог и Я» организует и обеспечивает оказание медицинской услуги в соответствии с перечнем разрешенных видов деятельности, лицензией и сертификатами, предоставляющих право осуществлять данные виды деятельности.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема и сроков необходимого лечения.
- 2.1.2. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии его стоматологического здоровья.
- 2.1.3. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать предварительный план лечения, ориентировочные стоимость, условия и сроки лечения, по требованию Пациента составлять смету.
- 2.1.4. Ставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению сроков, объема оказания услуг и повышению стоимости лечения, о возможных осложнениях при лечении. Все этапы лечения отражать в амбулаторной карте.
- 2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
- 2.1.6. Исполнять все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
- 2.1.7. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать Информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг.
- 2.1.8. Предоставить гарантию на оказанные по настоящему Договору услуги в соответствии с Положением об установлении гарантийных сроков, за исключением работ по следующим разделам стоматологии: хирургические стоматологические операции, стоматологическая имплантация, лечение каналов зубов (эндодонтия) и лечение тканей вокруг зуба.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.
- 2.2.2. В случае отсутствия своего лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения, предварительно согласовав это с Пациентом.
- 2.2.3. Отказаться в обслуживании Пациента в случае:
 - состояния алкогольного, токсического, наркотического опьянения.
 - наличия и выявления противопоказаний к проведению стоматологического лечения.
 - требования услуг, которые не входят в план лечения и перечень видов и объемов медицинской помощи, указанных в лицензии.
 - отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного Договора и Информированного добровольного согласия на получение услуг.
- 2.2.4. Самостоятельно определять характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения Пациента, предварительно согласовав это с Пациентом.
- 2.2.6. Проводить фото- и видеосъемку в диагностических, научных, лечебных и рекламных целях (н-р, для размещения на сайте клиники и т.д.) с согласия Пациента.

2.3. Пациент обязан:

- 2.3.1. Являться на прием в установленное время.
- 2.3.2. Предупредить Исполнителя по телефону 22-30-30 о невозможности явки на прием не менее, чем за 24 часа.
- 2.3.3. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.3.4. Надлежащим образом выполнять предписанные врачом профилактические и лечебные мероприятия.
- 2.3.5. Соблюдать гигиену полости рта и являться на профилактические осмотры не реже одного раза в год или одного раза в 6 месяцев, особенно при наличии имплантатов, если иные сроки не предписаны лечащим врачом.
- 2.3.6. Производить оплату медицинских услуг в соответствии с выписанным счетом согласно Прейскуранта, с которым Пациент знакомится перед проведением лечения.
- 2.3.7. Предоставить Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и процедур, о проводимом раннее лечении, необходимую для оказания медицинской услуги.
- 2.3.8. Удостоверить личной подписью Информированное добровольное согласие на виды предстоящего медицинского вмешательства, факт ознакомления с настоящим Договором и уведомлением о соблюдении рекомендаций врача.
- 2.3.9. Следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения для продолжения лечения и профилактических осмотров.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. На выбор способа оплаты оказанных услуг, получение выписок из медицинской документации и копий по окончании оказания услуг в срок 10 дней с момента подачи заявления на их выдачу.
- 2.4.2. Получить полную информацию об объеме, сроках, ориентировочной стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, и стоимости уже изготовленных стоматологических конструкций.
- 2.4.4. Требовать от Исполнителя предъявления лицензии, прейскуранта, сведений о квалификации и сертификации специалиста.
- 2.4.5. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

- 3.1. Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на день заключения Договора прейскуранту, любое изменение стоимости услуг оформляется дополнительным соглашением и согласовывается с Пациентом.
- 3.2. Стоимость услуг определяется планом лечения. Пациент оплачивает стоимость полученных услуг, кроме ортопедических, после каждого визита. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, либо безналичным перечислением, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт. В подтверждение внесения денежных средств в кассу Исполнителя, Пациенту выдается кассовый чек.
- 3.3. При применении ортопедического лечения Пациент оплачивает аванс в размере 50% от стоимости протезирования, сразу после снятия оттисков; окончательный расчет производится в день сдачи протеза Пациенту до его установки в полости рта.

4. Ответственность сторон

- 4.1. Исполнитель несет ответственность за качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.
- 4.2. Исполнитель не несет ответственности и освобождается от гарантийных обязательств, если оказание услуг прекращено по инициативе Пациента и лечение не завершено, переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонт и исправление работы самим Пациентом.
- 4.3. В соответствии с п. 3 ст. 29 Закона РФ «О защите прав потребителей», требования, связанные с недостатками выполненной работы могут быть предъявлены при принятии выполненной работы или в ходе выполнения работы, либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии выполненной работы (конструкционные недостатки и скрытые дефекты), в течение гарантийного срока.

5. Дополнительные условия

- 5.1. Необходимым условием исполнения договора является Информированное добровольное согласие Пациента на лечение, оформленное подписью Пациента.
- 5.2. Пациент должен осознавать, что при работе Исполнителя с ним возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь существенные изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны Пациента.
- 5.3. Любые изменения сроков и стоимости лечения согласовываются с Пациентом путем подписания обеими сторонами нового плана лечения. Актуализированный план лечения, согласованный и подписанный Пациентом, считать дополнительным соглашением.
- 5.4. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, либо вопросы, связанные с изменением условий Договора, решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.5. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами, действует один год. В случае, если ни одна из сторон не заявляет о намерении расторгнуть договор, договор считается автоматически пролонгированным на каждый последующий год на тех же условиях.
- 5.6. Договор составлен двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

С правилами предоставления услуг в данной клинике, ознакомлен и согласен.

Исполнитель:

ООО «Стоматолог и Я»
167011, р. Коми, г. Сыктывкар, ул. Громова, 27
ИНН/КПП 1101063369/110101001
ОГРН 1071101004248
Тел./факс: (8212) 22-30-30, 8(908)694 28 78
E-mail: verapopova@stomkomi.com
reg@stomkomi.com
Исполнительный директор
В.Г.Попова _____

Пациент:

Ф.И.О. _____
Адрес _____
Телефон _____
Паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

Подпись _____