ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Стевия Фемели

ДОГОВОР

возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

ООО «Стевия Фемели- центр стоматологии», действующее на основании Устава, в соответствии с лицензией № ЛО-67-01-000975 на право осуществления медицинской деятельности при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу; при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной помощи по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выданной Департаментом Смоленской области по здравоохранению 14.08.2015г.(Адрес:214000 Смоленская область, г. Смоленск, ул. Ленина дом 1, тел. 8(4812)29-22-01; 38-67-58)в дальнейшем именуемое ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице директора Сахаровой Натальи Андреевны,
с одной стороны, и гражданин(ка)

_____

_____

именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. *Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент – оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.*

1.2. *Объем оказываемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями по стоматологическому лечению. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Стевия фемели-центр стоматологии» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации."*

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. *Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.*

2.2. *Лечащий врач Исполнителя в соответствии с медицинской необходимостью, возможностями и желанием Пациента, после предварительной консультации и осмотра Пациента устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его* ***Информированное добровольное согласие****, составляет* ***Предварительный план лечения в Карте здоровья****, после чего проводит комплекс диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с предварительным планом лечения.*

2.3. *Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору или после расторжения любой из Сторон в соответствии с условиями Договора или законами РФ.*

2.4. *Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика визитов Пациента, расписания работы врача и указывается в Предварительном плане лечения.*

2.5. *Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно, и может изменяться по согласованию сторон, и по медицинским показаниям.*

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

3.1.1. *Оказывать стоматологические услуги в соответствии с планом лечения, составленным лечащим врачом и зафиксированным в медицинской карте ПАЦИЕНТА, с применением имеющихся материалов, медикаментов, инструментов и оборудования*

3.1.2. *Ознакомить Пациента с порядком и планом оказания медицинских услуг.*

3.1.3. *Поставить в известность Пациента о возникающих обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг, и возможных осложнениях при лечении и отразить в медицинской карте ПАЦИЕНТА.*

3.1.4. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с ПАЦИЕНТОМ, а также врачебную тайну.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

3.2.1. *Самостоятельно решать вопросы, связанные с технологией лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм, необходимостью изготовления моделей челюстей, фотографий и проведением других диагностических мероприятий, которые ИСПОЛНИТЕЛЬ сочтет нужным для планирования и осуществления лечения ПАЦИЕНТА.*

3.2.2. *Передавать информацию об объеме и стоимости лечения третьим лицам по требованию последних, в случае, если оплата этого лечения осуществляется ими.*

3.2.3. *Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у ПАЦИЕНТА противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию организма.*

3.2.4. *При изменении клинической ситуации изменить с согласия ПАЦИЕНТА план или (и) сроки лечения, а в случае несогласия ПАЦИЕНТА с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор в одностороннем порядке.*

3.2.5. *Требовать у Пациента получения сведений и предоставления документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.*

3.2.6. *Отказать в приеме (или переназначить) Пациенту (кроме случаев, требующих экстренного вмешательства) в случае:*

- *выявления признаков состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения;*
- *если действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала;*
- *требования услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;.*
- *опоздания пациента на прием более 10 минут;*
- *при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, то есть не подлежащими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других ПАЦИЕНТОВ;*
- *нахождения лечащего врача вне клиники по уважительной причине.*

3.2.7. *Отказать ПАЦИЕНТУ в предоставлении услуг в случае его отказа засвидетельствовать свое согласие с условиями данного договора личной подписью, с указанием места жительства и паспортных данных.*

3.3. Обязанности ПАЦИЕНТА:

3.3.1. *Принять на себя ответственность за результаты услуги, оказанной по настоянию самого ПАЦИЕНТА без гарантии качества со стороны врача.*

3.3.2. *Следовать выбранному плану лечения, срокам этапов лечения, срокам обращения в клинику по поводу отклонений от прогнозируемого хода (развития) событий, срокам обращения на профилактические и контрольные обследования и осмотры.*

3.3.3. *Пациент должен предоставить всю известную ему необходимую информацию медицинским работникам ИСПОЛНИТЕЛЯ о состоянии своего здоровья, заболеваниях, аллергических реакциях и т.д..*

3.3.4. *Являться на прием за 10 минут до назначенного времени, а при невозможности явки заранее, не менее чем за 24 часа, предупредить ИСПОЛНИТЕЛЯ о невозможности явки на прием.*

3.3.5. *Строго соблюдать и выполнять установленные врачом профилактические и лечебные мероприятия. Посещать клинику 1 раз в 6 месяцев для бесплатного профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта.*

3.3.6. *Немедленно известить врача о любых осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе и после лечения.*

3.3.7. *Удостоверить личными подписями факты ознакомления и согласия с настоящим договором, планом лечения, врачебными рекомендациями, сроками выполнения и стоимостью работы.*

3.3.8. *Своевременно выплатить стоимость предоставляемых стоматологических услуг в соответствии с действующим прейскурантом.*

3.3.9. *Ознакомиться и подписать информированные согласия на медицинское вмешательство.*

3.3.10. *В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов пломб и коронок немедленно обратиться к ИСПОЛНИТЕЛЮ, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.*

3.4. Права ПАЦИЕНТА.

3.4.1. *Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы ИСПОЛНИТЕЛЯ и с учетом занятости времени*

3.4.2. *Перенести ранее назначенный ему прием на другое свободное время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее чем за 24 часа до назначенного времени.*

3.4.3. *Требовать от ИСПОЛНИТЕЛЯ предъявления лицензий, прейскуранта, сведений о сертификации специалистов.*

4. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. *Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на части оказываемой услуги. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга или ее часть, отраженная в прейскуранте.*

4.2. *ИСПОЛНИТЕЛЬ информирует ПАЦИЕНТА о перечне и стоимости платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором до начала работ (протокол согласования договорной цены и акт сдачи-приемки оказанных услуг (Приложение№3)).*

4.3. *Пациент оплачивает оказанную услугу (или часть услуги) в кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ по прейскуранту сразу после исполнения услуги или ее части, отраженной в прейскуранте.*

4.4. *При проведении ортопедического лечения ПАЦИЕНТ оплачивает в кассу задаток в размере 30%–50% от стоимости протезирования сразу после снятия оттисков. Остаточную сумму Пациент обязан внести не позднее дня приема работы Исполнителя до окончательной фиксации работы в полости рта ПАЦИЕНТА.*

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. *Договор действует с момента подписания и до прекращения или расторжения договора по причинам, определенным законодательством РФ или настоящим договором.*

6. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. *ПАЦИЕНТ имеет право расторгнуть в одностороннем порядке договор и прекратить отношения с лечебным учреждением ИСПОЛНИТЕЛЯ в любое время, оплатив ИСПОЛНИТЕЛЮ по прейскуранту фактически понесенные ИСПОЛНИТЕЛЕМ расходы.*

6.2. Если ПАЦИЕНТ не выполняет рекомендаций медицинского учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ, то оказание медицинской помощи становится невозможным. Отказ или уклонение ПАЦИЕНТА следовать рекомендациям, связанным с лечебным процессом, и режиму лечебного учреждения ИСПОЛНИТЕЛЯ равносилен одностороннему расторжению договора.

6.3. *Прекращение и расторжение договора возможно и по другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ и применимым для данного вида договоров.*

6.4. *Неоплата услуги (или ее части, отраженной в прейскуранте) расценивается сторонами как одностороннее расторжение договора.*

6.5. *Возобновление расторгнутого договора не производится.*

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

7.1. *Подписывая данный договор, Пациент в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания медицинской помощи Пациент дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.*

7.2. *Оригиналы всех медицинских исследований, проведенных в клинике Исполнителя, являются собственностью Исполнителя и Пациенту не выдаются. По письменному требованию Пациента ему может предоставляться их выписка в течение 10 дней.*

7.3. *Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами поведения пациентов в клинике Исполнителя, с Правилами оказания медицинских услуг, их перечнем и стоимостью, с «положением о гарантиях».*

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. *ПАЦИЕНТ должен осознавать, что при работе с ним возможно выявление дополнительных патологий, что может повлечь изменения в плане лечения и дополнительные финансовые расходы со стороны ПАЦИЕНТА.*

8.2. *ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ПАЦИЕНТУ гарантию на все виды работ, за исключением работ по следующим разделам стоматологии: хирургические стоматологические операции, зубная имплантация, лечение каналов зубов (эндодонтия), парадонтология (лечение тканей вокруг зуба), отбеливание зубов, ортодонтия (исправление неправильного положения зубов), детская стоматология, лечение беременных.*

8.4. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему договору третьей стороне без письменного согласия

8.5. *Любые изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.*

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. *ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования и ведения медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.*

9.2. *В случае возникновения непредвиденных обстоятельств, не предусмотренных договором, стороны обсуждают их и принимают совместное решение.*

9.3. *ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ в случае:*

-возникновения у ПАЦИЕНТА в процессе лечения или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением ИСПОЛНИТЕЛЕМ лечебных технологий: рецидивов периодонтитов, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и другое;

-осложнений по причине неявки ПАЦИЕНТА в клинику в указанный срок;

-возникновения аллергических реакций у ПАЦИЕНТА, не отмечавшего ранее проявления аллергии;

-переделки и исправления работы в другом лечебном учреждении, ремонта и исправления работы самим ПАЦИЕНТОМ.

9.4. *Договор составлен в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.*

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. *В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ПАЦИЕНТОМ по поводу качества оказания услуги стороны решают спор путем двусторонних переговоров.*

10.2. *В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодатель ством РФ.*

11. РЕКВИЗИТЫ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Стевия Фемели- центр стоматологии»

Лицензия № ЛО-67-01-000975 от 14.08.2015

214018, г. Смоленск, ул. Ново-Киевская, д. 9-А, кв. 47

ИНН 6730084413 КПП 673001001 ОГРН 1096731014214

р/счет 40702810103180002033

в Тульском филиале АБ «РОССИЯ» г. Тула

к/счет 30101810600000000764 БИК 047003764

Генеральный директор Н.А. Сахарова

ПАЦИЕНТ

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия _____ *№*_____

кем и когда выдан _____

*Адрес:*_____