

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Уссурийск

«___» _____ 201__ г.

ООО «СВ», именуемый в дальнейшем «Клиника», в лице Генерального директора Аверина Сергея Викторовича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО – 25-01-002422 от 06.10.2014 г. выданной Департаментом Здравоохранения Приморского края г. Владивосток, ул. Первая морская 2, тел.(2412125), с одной стороны

и _____, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Клиника берёт на себя обязательство на проведение платных стоматологических услуг по терапевтическому, ортопедическому, хирургическому и ортодонтическому лечению, а пациент обязуется своевременно оплатить предоставленные ему услуги в соответствии с условиями настоящего договора.

2. Правила и обязанности сторон

Пациент имеет право:

- 2.1. На качественное и безопасное для жизни и здоровья получение стоматологических услуг.
- 2.2. На получение в доступной для него форме имеющейся информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанным с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- 2.3. Знать, что сведения, содержащиеся в медицинских документах пациента, составляют врачебную тайну и могут предоставляться без согласия Пациента только по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
- 2.4. Ознакомиться с планом лечения, примерными сроками и стоимостью лечения. Лечение начинается после подписания Пациента настоящего Договора и согласия на медицинское вмешательство.

Пациент обязуется:

- 2.5. Дать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен настоящий Договор), о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаний к лечению, а так же иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Клиникой стоматологических услуг. Указанная информация предоставляется пациентом путем заполнения анкеты о состоянии здоровья.
- 2.6. Перед началом лечения подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 2.7. При изменении состояния своего здоровья незамедлительно уведомить об этом Клинику, и внести соответствующие изменения в анкету о состоянии здоровья.
- 2.8. Неукоснительно соблюдать назначения и рекомендации врача. Являться на прием точно в назначенное время. При невозможности явки в назначенный срок по уважительной причине, заблаговременно предупредить об этом Клинику.
- 2.9. Оплатить оказанные Клиникой стоматологические услуги в сроки и в порядке, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.10. При отказе Пациента от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращение стоматологического лечения) в целях исполнения настоящего Договора, оплатить фактически понесённые Клиникой расходы.

Клиника имеет право:

- 2.11. На изменение плана лечения по оказанию стоматологических услуг (по объективным медицинским показаниям), стоимости и предполагаемого срока лечения. Указанные изменения производятся с согласия пациента.
- 2.12. В случае необходимости, предложить пациенту пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.

Клиника обязуется:

- 2.13. Произвести первичный диагностический осмотр Пациента. Установить диагноз, разъяснить преимущества и сложности предлагаемого метода лечения, составить план лечения и определить стоимость стоматологических услуг.
- 2.14. Своевременно и качественно оказать Пациенту стоматологические услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 2.15. В своей деятельности на оказание стоматологических услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

- 2.16. Определить для пациента гарантийный срок, и срок службы на оказываемые услуги, объяснив условия, при которых сохраняются гарантийные обязательства Клиники. Лечащий врач Клиники устанавливает гарантийные сроки и сроки службы. Указывая их в гарантийном талоне. Клиника выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:
- выполнения плана индивидуальных профилактических мероприятий, назначенного врачом;
 - своевременного обращения в Клинику. В случае появления дискомфорта и других проявлений в области проведённого лечения;
 - предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков в случае обращения пациента за стоматологической помощью в другие лечебные учреждения;
 - выполнение согласованного плана лечения в полном объёме.

Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения у пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а так же изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, возникновение новых заболеваний, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно, приводят к изменениям в зубах или окружающих тканях. Гарантийные обязательства так же не сохраняются в случае обращения Пациента в другие лечебные учреждения для проведения коррекции работ, ранее выполненных Клиникой.

Стоимость и порядок оплаты

- 2.17. Медицинские услуги, предоставленные Клиникой по настоящему договору, оплачиваются Пациентом по действующему прейскуранту на момент оказания услуги.
- 2.18. Стоматологическое терапевтическое, стоматологическое хирургическое лечение, проведение профессиональной гигиены полости рта, оказание общих стоматологических услуг оплачиваются Пациентом после каждого приёма в соответствии с действующим прейскурантом.
- 2.19. Стоматологическое ортопедическое лечение, а так же протезирование на имплантах оплачивается Пациентом в два приёма: предоплата - 50 % от стоимости услуг при изготовлении ортопедической конструкции, окончательный расчет – перед постановкой ортопедической конструкции в полость рта на временный цемент.
- 2.20. Профессиональное отбеливание зубов оплачивается Пациентом в два этапа: предоплата - не менее 20 % от стоимости услуги, окончательный расчет – непосредственно перед проведением процедуры отбеливания зубов.
- 2.21. Хирургические услуги по имплантации и остеопластике оказываются после 100 % предоплаты за каждую услугу в отдельности.
- 2.22. Ортодонтическое лечение съёмными аппаратами (система элайнеров Orthosnap) оплачивается Пациентом в два этапа: предоплата – 70 % от стоимости услуги. Остаток оплачивается с предоставлением рассрочки платежа до окончания лечения. При утере или поломки каппы, без возможности восстановления, стоимость её изготовления оплачивается по прейскуранту в день оформления заказа.

3. Ответственность сторон

Клиника несёт ответственность:

- 3.1. За качество лечения и его соответствие требованиям, предъявленным к методам диагностики лечения, разрешённым на территории РФ.
- 3.2. За некачественно оказанную услугу по стоматологическому лечению. При этом некачественное оказание услуги должно быть установлено врачебной комиссией. В этом случае клиника обязуется устранить недостатки оказанной услуги своими силами.

Клиника не несёт ответственность:

- 3.3. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, а так же за возможные осложнения, возникшие в ходе предоставления медицинских услуг, в следующих случаях:
- нарушение пациентом условий настоящего Договора;
 - невыполнение пациентом требований и предписаний медицинского персонала Клиники;
- 3.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение стоматологических услуг, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло в следствии непреодолимой силы, а так же по иным основаниям, предусмотренным законом.

Пациент несёт ответственность:

- 3.5. За достоверность предоставленной информации о состоянии своего здоровья. о своих прошлых заболеваниях, оперативных вмешательствах и аллергических реакциях.
- 3.6. За точное и полное выполнение всех назначений медицинского персонала клиники.
- 3.7. За своевременность и полноту оплаты услуг по настоящему договору.

4.Срок действия настоящего договора.

- 4.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента восстановления утраченной функции зубочелюстной системы и полной санации полости рта, в пределах объема услуг, предоставляемых Клиникой.

5. Дополнительные условия.

- 5.1. Клиника при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки, по объективным причинам, не может гарантировать пациенту достижения 100% положительного результата оказания услуги в связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы организма, не полностью подконтрольные воле человека, о чем последний предупреждается путем внесения в Договор данного пункта.
- 5.2. На момент заключения настоящего договора пациент производит ознакомление и подписывает следующие документы: согласие на обработку персональных данных, анкету о состоянии здоровья, информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору согласовываются сторонами и действительны при надлежащем их оформлении.
- 5.4. Стороны вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора при условии соблюдения требований, предусмотренных п.2.10 настоящего Договора.
- 5.5. Договор составлен в 2-х экземплярах. Имеющих одинаковую юридическую силу-по одному для каждой из сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «СВ»
ИНН 2511036184
Адрес: 692519, г. Уссурийск, ул. Лазо 1а
Телефон: 37-71-66
Расч. счёт 40702810550090100527
Дальневосточный банк ОАО Сбербанк России
г. Хабаровск
БИК 040813608

Ген.директор

/ _____ / Аверин СВ /
Подпись

ПАЦИЕНТ

Фамилия ИО _____
Паспорт _____
серия _____ Номер _____

Адрес проживания _____

Пациент

_____ / _____ /
Подпись, Расшифровка подписи