

Договор на оказание стоматологических услуг

г. Ростов-на-Дону

от «___» _____ 20__ г.

Медицинское учреждение ООО «Стоматология на Просвещении», далее именуемое «Исполнитель», в лице директора Полушкиной Л.И., действующей на основании Устава, с одной стороны, и, _____ (ФИО) далее именуемый «Заказчик», с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

Сведения об Исполнителе:

1. Полное фирменное наименование общества: Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология на Просвещении»
2. Сокращенное фирменное наименование общества: ООО «Стоматология на Просвещении»
3. Юридический адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Просвещения, д.3/14
4. Фактический адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Просвещения, д.3/14
5. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществляющего государственную регистрацию: Свидетельство о государственной регистрации серия 61 № 006719585, основной государственный регистрационный номер юридического лица (ОГРН) №1116193005334, выдано «13» октября 2011г. Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России по Ростовской области № 23
6. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа: Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-61-01 002213 от «22» марта 2012г., выдана министерством здравоохранения Ростовской области, находящееся по адресу: 344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии,33, тел.: (863) 242-41-09.
7. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: доврачебная медицинская помощь по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе а) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Срок действия лицензии бессрочно.

1. Предмет договора

1. Исполнитель оказывает медицинские услуги (далее «Услуги», «Лечение») Заказчику исходя из объективного состояния здоровья Заказчика на момент заключения настоящего договора.
2. Перечень услуг, оказываемых по настоящему договору:
НАИМЕНОВАНИЕ _____ ЦЕНА _____
3. Услуга оказывается силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя лично Заказчику, либо названным им лицом.
4. Срок оказания услуг _____

2. Стоимость услуги и порядок расчетов

2.1 Стоимость каждого этапа лечения, выполняемого при оказании услуги, закреплена в Прейскуранте, утвержденном Исполнителем и действующим на момент подписания настоящего Договора. Заказчик ознакомлен с действующим Прейскурантом до момента заключения настоящего Договора.

2.2 Стоимость стоматологических услуг в российских рублях составляет

2.3 Оплата услуг осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в российских рублях по выполнению каждого этапа, на основании выставленного счета, но не позднее начала следующего этапа лечения.

2.4 При проведении ортопедического лечения Заказчик оплачивает не менее 25% стоимости протезирования в день снятия слепков, а остальную часть стоимости при завершении работ. При изменении плана протезирования по желанию Заказчика после окончания и сдачи работы, протезирование по новому плану оплачивается на основании отдельного соглашения и после оплаты полной стоимости предыдущего ортопедического лечения.

2.5. Оплата стоимости стоматологических услуг (терапия) производится по факту предоставления услуг.

3. Исполнитель обязуется.

3.1 Провести собеседование и осмотр Заказчика для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в медицинской карте Заказчика, за подписью последнего.

3.2 Проинформировать Заказчика о результатах обследования, разъяснить Заказчику, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний вид в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.3 Информировать Заказчика о возможных осложнениях, связанных с проведением соответствующего лечения

3.4 Исполнитель уведомляет Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 здоровья Заказчика.

3.5 Провести лечение Заказчика, используя наиболее безболезненные и качественные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.

3.6 Информировать заказчика о выбранных вариантах и методах лечения.

3.7 При проведении ортопедического лечения информировать Заказчика о возможном дополнительном терапевтическом лечении, временном протезировании пластмассовыми коронками, а также восстановлении зубов литыми металлическими вкладками, стоимость которых оплачивается отдельно.

3.8 Отражать все этапы лечения в медицинской карте.

3.9 Учитывать пожелания Заказчика при выборе специалистов для проведения стоматологического лечения.

3.10 В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

3.11 Устранить безвозмездно обнаруженные недостатки в течении гарантийного срока. При этом исполнителем устанавливаются следующие гарантийные сроки: - для постановки пломб, эстетической реставрации — один год; - вкладки, коронки, мостовидные протезы — один год.

4. Заказчик обязуется

4.1 Подписывая настоящий договор, Заказчик соглашается с тем, что все услуги ему будут оказаны в соответствии с Правилами.

4.2 Заказчик соглашается с тем, что получил полную и достоверную информацию о предполагаемой услуге.

4.3 В случае согласия с выбранными вариантами лечения подписать письменные уведомления (информированные согласия) с указанными вариантами лечения.

4.4 Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья.

4.5 При невозможности явиться на лечение в оговоренное время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления сообщить Исполнителю и согласовать другое время посещения.

4.6 Заказчик информирован о том, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт которые не могут считаться недостатками услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

5. Порядок изменения оговоренного объема работ

5.1 При необходимости проведения дополнительных исследований, процедур или в случае изменения диагноза, если это не вызвано неквалифицированными действиями Исполнителя для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует Заказчика об этом, при этом все изменения условий настоящего договора возможны только с согласия Заказчика. Соглашение об изменении условий настоящего Договора заключается в письменной форме

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

6.1 За неисполнение, либо ненадлежащее исполнения обязательств по Договору Исполнитель и Заказчик несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2 Все споры между Исполнителем и Заказчиком решаются путем переговоров, в случае недостижения соглашения спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с Законодательством РФ.

6.3 отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель несет ответственность за недостатки данной услуги, если не докажет, что они возникли после принятия услуги пациентом, вследствие нарушения им правил использования результата данной услуги, действий третьих лиц или действий непреодолимой силы.

6.4 В отношении услуги, на которую не установлен гарантийный срок, Исполнитель несет ответственность за недостатки данной услуги, если пациент докажет, что данные недостатки возникли до принятия данной услуги.

7. Условия изменения, расторжения договора

Настоящий договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон при полной оплате фактически понесенных убытков в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. Срок действия договора.

8.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.2 Настоящий Договор может быть расторгнут в порядке, установленном законодательством РФ.

Заказчик:

ФИО _____

проживающий(ая) по адресу:

№ телефона _____

паспорт серия _____

выдан _____

_____/_____

пациент подпись фио

Исполнитель:

ООО «Стоматология на Просвещении»

ИНН/КПП 6166080330/616601001

ОГРН 1116193005334

Юридический адрес:

344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Просвещения,3/14

Фактический адрес:

344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Просвещения,3/14

Тел.: (863) 248-96-58; (863) 226-16-18

_____/_____

врач подпись ФИО

_____/_Полушкина Л.И._____

Директор ФИО