

ДОГОВОР № _____

от « _____ » _____ 202__ г.

о предоставлении платных услуг стоматологической клиникой ООО «ОАЗИС», действующей на основании лицензии ЛО-63-01-005618 от 21.08.2020г., выданной МЗ Самарской области (адрес места нахождения и телефон выдавшего лицензию лицензирующего органа: г.Самара, ул.Ленинская,73, тел. 333-00-16).

Договор заключается между стоматологической клиникой ООО «ОАЗИС», именуемой в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____

_____ (ФИО, адрес места жительства, тел.), именуемым в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 _____

получает услуги по оказанию платной медицинской помощи в соответствии с поставленным диагнозом. «Пациент» оплачивает затраты, связанные с оказанием данной помощи, согласно утвержденного прейскуранта.

1.2 «Исполнитель» организует и обеспечивает оказание медицинской услуги в соответствии с перечнем разрешённых видов медицинской деятельности, с лицензией и сертификатами, представляющих право осуществлять данные виды медицинской деятельности.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В оговоренное с «Пациентом» время врач проводит консультацию «Пациента», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом «Пациента». При необходимости составляется комплексный план лечения до оказания услуг. Перечень оказываемых услуг определен приложением к лицензии. В случае необходимости клиника предлагает пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования. Необходимым условием исполнения договора является согласие «Пациента» с предложенным планом лечения, оформленное подписью «Пациента». Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что «Пациент» достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия «Пациента» на предложенное медицинское вмешательство, ознакомлен с процедурой оказания услуг и прейскурантом. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия «Пациента». Отказ «Пациента» от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «Пациенту» последствий такого отказа. Контроль за лечением «Пациента» (оказанием стоматологических услуг) осуществляется врачебной комиссией ООО «ОАЗИС». Претензии по качеству лечения рассматриваются зам.директора по лечебной работе, врачебной комиссией ООО «ОАЗИС», в случае необходимости – вышестоящими организациями.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Права и обязанности врачей определяются законодательством РФ, Правилами предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения по возмездному оказанию стоматологических медицинских услуг, а также настоящим договором, а именно: **Врач обязан** провести качественное обследование полости рта «Пациента», а случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения или протезирования; предоставить «Пациенту» полную и достоверную информацию: о состоянии полости рта; о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов; о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области «Пациента», а так же общим состоянием его здоровья; предложить «Пациенту» ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (лечение кариеса, лечение каналов зубов; десен и тканей, окружающих зуб; хирургия; ортопедия; имплантация; ортодонтия; отбеливание; профессиональная гигиена полости рта и др.); составить и согласовать с пациентом выполняемый план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения; составить для пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний полости рта и уменьшения тяжести течения стоматологических заболеваний; определить для пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых «Исполнитель» будет выполнять свои обязательства; информировать пациента о стоимости услуг(и) до ее (их) оказания, назвать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, или назвать предварительную сумму, когда объем работы можно определить только в процессе лечения; обеспечить качество стоматологических услуг; выполнить работы в сроки, согласованные с пациентом (при условии соблюдения «Пациентом» сроков явки на приемы); информировать «Пациента» о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. Клиника не оказывает услуги, если у «Пациента» имеются острые общие, воспалительные или инфекционные заболевания, а также, если Пациент находится в состоянии опьянения. Кроме того, врач вправе отказаться от предоставления услуг без объяснения причин, если «Пациенту» не требуется неотложная помощь.

Срок начала исполнения услуг - с момента подписания договора.

Пациент обязан выполнять все рекомендации и предписания врачей для качественного предоставления медицинских услуг;

следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, соблюдать сроки обращения в клинику для продолжения лечения и назначенных профилактических осмотров, не реже 1 раза в 6 месяцев. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема); предоставить всю известную, необходимую информацию о состоянии своего здоровья, острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях и другие сведения, касающиеся его личности, которые могут повлиять на выбор и метод оказания медицинских услуг; заполнить анкету о здоровье; полностью и своевременно оплачивать предоставляемые медицинские стоматологические услуги. Пациент имеет право: получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах; выбирать лечащего врача; выбирать время приема у врача из имеющегося свободного, на проведение консилиума и консультаций других специалистов, сохранение в тайне информации о своем здоровье; в любое время отказаться от лечения в клинике, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае «Пациент» не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

Стоимость услуг соответствует утвержденному прейскуранту, определяется планом лечения и является приблизительной. Проведенные с согласия «Пациента» дополнительные действия оплачиваются им по расценкам действующего прейскуранта. «Пациент» обязан оплатить выполненную «Исполнителем» в полном объеме работу после ее принятия «Пациентом», с согласия «Пациента» услуги могут быть оплачены до приема врача в размере 100%. Оплата производится наличными рублями в кассу, или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет, либо иным не запрещенным законом способом по соглашению сторон договора. При заключении договора «Пациент», по желанию, может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс. Услуги могут быть оплачены третьей стороной. Если медицинские услуги, оказываются в рамках страховой программы, «Пациент» обязан предоставить при посещении страховой полис и документ, удостоверяющий личность. В этом случае «Исполнитель» информирует «Пациента» об ограничениях на объем медицинских услуг, которые он может получать в рамках страховой программы. Все услуги, выходящие за пределы страховых программ, оплачивает «Пациент» на общих основаниях за счет собственных средств. «Пациент» вправе отказаться от дальнейших лечебных мероприятий при условии полной оплаты выполненных услуг. Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются «Пациенту» в день проведения окончательных расчетов.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

«Исполнитель» гарантирует «Пациенту» качественное оказание услуг, то есть выполнение составляющих услуги действий методиками и со свойствами, соответствующими обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования. «Исполнитель» предоставляет гарантию на стоматологические услуги на основании «Положения о гарантийных обязательствах». Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. «Пациент» осознает и принимает, что существуют зависящие от него обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно: строгое выполнение всех рекомендаций и предписаний врача; посещение врачебного кабинета в назначенный срок; предоставление «Исполнителю» точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о переносимых и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом вне поликлиники лечении; информирование «Исполнителя» при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; соблюдение правил внутреннего распорядка клиники; обращение в клинику в случае дискомфорта в области проведенного лечения; предоставление выписки из медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью; гарантийный срок и срок службы на проведенное лечение, протезирование, сохраняются при условии, если пациент выполняет весь план лечения, согласованный с врачом.

6. СПОРЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

В случае возникновения разногласий между «Исполнителем» и «Пациентом» по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается зам.директора. В случае недостижения сторонами согласия спор рассматривается клинико-экспертными комиссиями или экспертами в соответствии с требованиями ФЗ «О защите прав потребителя».

Защита прав потребителя осуществляется судом.

Претензии «Пациента» составляются письменно и рассматриваются в течение 30 дней. «Исполнитель» несет ответственность за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору при наличии своей вины. «Пациент» несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате услуг. «Исполнитель» не несет ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

«Пациент» предупрежден о том, что услуги им могут быть получены в рамках Территориальной программы ОМС.

При лечении достигшего 18 лет, - вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя.

При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет - вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей.

8. Особые обстоятельства

2. Стоимость работ и порядок оплаты _____

3. Сроки выполнения работ

а) конкретные _____

б) могут быть изменены в связи с течением болезни, иными обстоятельствами _____

Исполнитель:

ООО «ОАЗИС»

Юр.адрес: 443068, г.Самара,

Ул.Скляренко,3.

ЕГРН 1026300766997

т/ф 8 (846) 3342847

в лице _____

Пациент:

М.П.