

ДОГОВОР
на оказание платных ортодонтических услуг

« ____ » _____ 20__ г.

г.Мегион

Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Мегионская городская стоматологическая поликлиника", (лицензия № Л041-01193-86/00336936 от 01.07.2015 г., выдана Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения ХМАО-Югры на осуществление медицинской деятельности:

- при осуществлении доврачебной медицинской помощи по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, физиотерапии;
- при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии детской;
- при осуществлении специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической),

место нахождения лицензирующего органа: ул. Карла Маркса, 30, г.Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область), 628011. Тел.: 8 (3467) 38-84-73, факс: 8 (3467) 38-84-73, E-mail: ugrazdravnadzor@admhmao.ru, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Бикташева Альфрита Рашитовича, действующего на основании Устава, с одной стороны и гр. _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор о

нижеследующем:

1. Термины и определения, используемые в настоящем договоре

1.1. "платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - Договор);

1.2. «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является Пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

1.3. "Исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям.

2. Предмет договора

В соответствии с Гражданским кодексом РФ, «Законом о защите прав потребителя», Постановлением Правительства РФ 27 от 13.01.96г. «Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями», Исполнитель берет на себя обязательство по оказанию стоматологической помощи Потребителю.

«Исполнитель» осуществляет платное ортодонтическое лечение в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения «Потребителя».

«Потребитель» добровольно берет на себя обязательства (при полной информированности о характере оказываемых услуг, возможных осложнениях, технологических особенностях манипуляций, вмешательствах) оплачивать «Исполнителю», оказанные ему платные стоматологические услуги.

3. Права и обязанности сторон

«Исполнитель» обязуется:

3.1. Провести осмотр «Потребителя» врачом-ортодонтом (далее лечащий врач). При необходимости направить на осмотр и консультацию к другим специалистам.

3.2. Проинформировать «Потребителя» о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанными с ними рисками, о возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, преимуществах и недостатках различных планов лечения.

3.3. Отразить результаты обследования, предварительный диагноз, возможные планы лечения в медицинской карте «Потребителя». Определить комплекс лечебных мероприятий, необходимый для достижения положительных результатов лечения, обязательный для выполнения Сторонами, в сроки, определенные лечащим врачом.

3.4. Ознакомить «Потребителя» с планом и стоимостью ортодонтического лечения. При изменении плана и стоимости ортодонтического лечения информировать об этом «Потребителя» и осуществлять дальнейшее лечение с его согласия. Исполнять все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в четком соответствии с законодательством Российской Федерации, требованиями уполномоченных государственных органов и объективным состоянием здоровья «Потребителя» на момент оказания стоматологической услуги. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

Оказать «Потребителю» квалифицированную и качественную стоматологическую помощь, в соответствии с диагнозом и планом лечения.

4. «Потребитель» обязуется:

4.1. Заполнить анкету здоровья, полными и достоверными сведениями для оценки общего состояния здоровья «Потребителя», внимательно изучив ее и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья.

4.2. Строго соблюдать требования, рекомендации и назначения лечащего врача. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения, принимаемых лекарственных препаратах.

4.3. Подтверждать подписью факт ознакомления и принятия к сведению информации, содержащейся в Информированном добровольном согласии. Информированное добровольное согласие «Потребителя» является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.4. Своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг по согласованному плану лечения и действующему прейскуранту на момент оказания стоматологической услуги.

4.5. Регулярно являться к лечащему врачу на лечение в назначенное время. Соблюдать режим и правила поведения в клинике. В случае невозможности явки на лечение или контрольный осмотр в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача не менее чем за сутки, что отражается в медицинской карте.

4.6. Тщательно следить за гигиеной полости рта и ортодонтического аппарата.

4.7. Придерживаться особых правил питания, исключающих возможность механического и термического повреждения аппаратуры.

4.8. При лечении эстетическими брекетами, во избежание их окрашивания, не употреблять крепкий кофе, чай, свежие фрукты.

4.9. Исключать любые действия, которые могут привести к грубым воздействиям на ортодонтический аппарат, травмам зубов и челюстей.

При невозможности выполнения «Исполнителем» своих обязательств по настоящему договору, возникшей по вине «Потребителя», оплатить фактические расходы, подтвержденные документально.

5. «Потребитель» имеет право:

5.1. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных медицинских услуг; о квалификации и сертификации специалистов; сведения о наличии лицензии.

5.2. Выбирать план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанными с ними рисками, преимуществами и недостатками различных планов лечения, возможными осложнениями.

5.3. Проведение по его просьбе консилиума и консультации других специалистов «Исполнителя».

5.4. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

5.5. Дать свое согласие «Исполнителю» на использование фотографий со своим изображением в деятельности «Исполнителя».

5.6. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

5.7. Выбор лечащего врача, с учетом его (врача) согласия, в том числе выбор другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение.

5.8. На отказ от медицинского вмешательства.

5.9. На Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5.10. Требовать выписку об оказанной помощи, используемых материалах, их действиях, требовать предоставления полной информации (копии медицинских документов, рентгеновские снимки) о состоянии своего здоровья и проведенном лечении. Медицинская карта, является собственностью поликлиники и на руки «Потребителю» не выдается. Диагностические модели отдаются на руки по окончании лечения. Предоставление выписок и копий – бесплатная услуга.

6. «Исполнитель» имеет право:

- 6.1. При отсутствии у «Исполнителя» технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, направить «Потребителя» в иную специализированную медицинскую организацию.
6.2. Отказать в оказании стоматологических услуг при наличии у «Потребителя» медицинских противопоказаний.
6.3. Отказать в обслуживании «Потребителя», находящегося в состоянии опьянения.

7. Порядок расчетов

- 7.1. **«Потребитель» оплачивает стоматологические услуги по прејскуранту, действующему на момент оплаты услуг.**
7.2. «Потребитель» оплачивает работу лечащего врача согласно плану лечения, который согласовывается лечащим врачом с «Потребителем».
7.3. «Потребитель» соглашается с тем, что расчеты по настоящему договору будут производиться по прејскуранту по факту в день выполненных работ или пред заказанных работ в лаборатории.
7.4. **Ретенционный период, после снятия брекет-системы оплачивается отдельно, по прејскуранту, действующему на момент оплаты услуг.**
7.5. Вид аппаратуры: название. _____

8. Срок действия и порядок расторжения настоящего договора

- 8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и прекращает свое действие по выполнению выше указанных договорных обязательств и оговоренных объемов и сроков работ.
8.2. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному согласию сторон с составлением Акта о расторжении настоящего договора.
8.3. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе «Потребителя».
8.4. «Исполнитель» имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор при наличии одного из следующих обстоятельств:
8.4.1. При несоблюдении «Потребителем» требований, рекомендаций, лечебного режима, врачебных назначений лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на «Исполнителя» обязанностей по настоящему договору.
8.4.2. Невяжке на очередной сеанс лечения более 60 (шестидесяти) дней с момента последнего посещения приема лечащего врача.
8.4.3. В случае нарушения «Потребителем» принятых по настоящему договору обязательств.
8.5. В том случае, если после расторжения настоящего договора «Потребитель» желает продолжить лечение, Стороны подписывают Акт о расторжении настоящего договора и заключают новый договор на оказание платных медицинских услуг.

9. Ответственность сторон

- 9.1. Стороны имеют целью своевременное и качественное исполнение своих обязательств по договору. Споры, возникшие между Сторонами в процессе исполнения настоящего договора, Стороны стремятся разрешить путем переговоров, относятся друг к другу с максимальным уважением и учитывают возможности и интересы друг друга.
9.2. В случае необходимости претензии «Потребителя» составляются в письменном виде и рассматриваются «Исполнителем» в течение 10 (десяти) дней, со дня получения такой претензии.
9.3. В случае не достижения ожидаемого результата «Исполнитель» не несет ответственности, если он полностью выполнил принятые на себя обязательства и со всей заботливостью и осмотрительностью, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, принял все меры для достижения наилучшего результата, однако он не был достигнут в силу того, что несмотря на правильные действия (в соответствии со стандартами лечения), современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.
9.4. «Исполнитель» несет ответственность:
9.4.1. За некачественно выполненные услуги лечебно-диагностического процесса, достаточные и адекватные состоянию «Потребителя» на момент обращения.
9.5. «Исполнитель» не несет ответственности в следующих случаях:
9.5.1. «Потребитель» предоставил недостоверную информацию о себе.
9.5.2. Если «Исполнитель» нарушает сроки исполнения обязательств, в связи с неявкой или несвоевременной явкой «Потребителя» на прием к лечащему врачу, либо с невыполнением «Потребителем» в назначенные врачом сроки необходимых обследований, либо специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно, либо небезопасно, либо если «Потребитель» отказывается продолжить лечение. Нарушение сроков исполнения медицинских услуг и его причины указываются в медицинской карте.
9.5.3. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечавшихся ранее.
9.5.4. За переделки, ремонт и исправления работы «Потребителем» в других лечебных учреждениях или самим «Потребителем».
9.5.5. Возникновение осложнений при лечении зубов, подвергшихся лечению в другой клинике, если эти осложнения являются результатом (следствием) этого лечения.
9.5.6. «Потребитель» не выполняет требований врача, определенных настоящим договором и дополнительными соглашениями к настоящему договору.
9.6. «Потребитель» несет ответственность в установленном законом порядке за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг.
9.7. При невозможности достигнуть согласия Сторон в претензионном порядке споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, спорные ситуации рассматриваются в соответствии с действующим законодательством в соответствующих инстанциях.

Предполагаемая продолжительность лечения.....г.
Общая стоимость лечения (со стоимостью аппаратуры).....руб.
.....
(прописью)

Договор составлен в 2-х экземплярах, по одному каждой из сторон.

Настоящий договор мною прочитан; его смысл и значение разъяснены мне, поняты мной по каждому пункту и полностью соответствуют моим намерениям. (личная подпись потребителя (родителей))

Дата заключения договора.....

«Исполнитель»

АУ "Мегионская городская стоматологическая поликлиника"
Адрес: Российская Федерация, 628680, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Мегион, проспект Победы, дом 14
ИНН 8605013169 КПП 860501001
ОГРН 1028601356134 (дата внесения записи 29.11.2002 г. Свидетельство 86 № 000836218),
Наименование регистрирующего органа: Инспекция
Министерства России по налогам и сборам по г.Мегиону
Ханты-Мансийского автономного округа
БИК 007162163
Казначейский счет 03224643718000008700 Депфин Югры
Единый казначейский счет 40102810245370000007
(АУ «Мегионская городская стоматологическая поликлиника»
л/сч 620.43.348.0)
КБК 000000000000000000130
gsp.megion@mail.ru
Главный врач _____ / Бикташев А.Р./

«Потребитель»
ФИО _____

Паспорт: _____

Проживает: _____

Телефон: _____

С перечнем услуг и тарифами ознакомлен

_____ / _____ / _____