

ДОГОВОР № _____
оказания платных стоматологических услуг

г. Мегион

«__» _____ 20__ г.

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

2.1.Исполнитель обязан предоставить Потребителю стоматологические услуги в соответствии с планом обследования и лечения (Приложение №1), а Потребитель обязуется своевременно оплатить их стоимость за счет собственных средств в соответствии с прейскурантом, установленным Исполнителем.

3. Порядок расчетов

3.1.Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

3.2.Расчеты за стоматологические услуги осуществляется в форме частичной предоплаты (50% до начала лечения, а оставшаяся часть в течении суток по окончании лечения, с учетом возможного увеличения стоимости всего лечения) непосредственно после их оказания в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.

3.3. Стоимость услуг на:

«__» _____ 20__ г. составляет _____ рублей, цена является ориентировочной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема фактически оказанных Потребителю услуг.

«__» _____ 20__ г. составляет _____ рублей, цена является ориентировочной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема фактически оказанных Потребителю услуг.

«__» _____ 20__ г. составляет _____ рублей, цена является ориентировочной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема фактически оказанных Потребителю услуг.

«__» _____ 20__ г. составляет _____ рублей, цена является ориентировочной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема фактически оказанных Потребителю услуг.

«__» _____ 20__ г. составляет _____ рублей, цена является ориентировочной и может быть изменена в сторону уменьшения или увеличения в зависимости от объема фактически оказанных Потребителю услуг.

4. Обязанности и права Потребителя

4.1.Права:

4.1.1.Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

4.1.2.Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено, при этом предоплата за изготовление каких – либо стоматологических конструкций не возвращается.

4.1.3.Потребитель обязан оплатить оказанные ему медицинские услуги в полном объеме, в соответствии с оказанным ему лечением.

4.1.4.Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

4.1.5. Требовать выписку об объеме оказанной помощи, используемых материалах, их действии, 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.

4.2.Обязанности:

4.2.1.Являться на прием в установленное время. Соблюдать режим и правила поведения в клинике.

4.2.2.Предупредить Исполнителя по телефону 3-34-48 о невозможности явки на прием не менее чем за 2 часа.

4.2.3.Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

4.2.4.Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в год.

4.2.5.Производить оплату медицинских услуг в соответствии с выписанным счетом по расценкам прейскуранта, с которым Потребитель знакомится перед проведением лечения.

4.2.6.Полностью соблюдать все требования врача в части условий и режима лечения, в том числе являться на все обозначенные врачом приемы для контроля за ходом лечения.

5. Обязанности Исполнителя

5.1.Права:

5.1.1.Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

5.1.2.В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

5.1.3.Отказаться в обслуживании Потребителя, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

5.1.4.В случае если Потребитель нарушит свои обязательства, указанные в п.п.4.2.1 и 4.2.2 настоящего Договора, и не явится на прием, Договор считается расторгнутым в одностороннем порядке и сумма фактически понесенных исполнителем расходов на лечение Потребителя не возвращается. В случае соблюдения Потребителем своих обязательств сумма частичной предоплаты обязательно учитывается при дальнейших расчетах с Потребителем.

5.2.Обязанности:

5.2.1.Поручить врачу _____ осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Потребителя для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

5.2.2.Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте больного.

5.2.3.Ознакомить Потребителя с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план лечения.

5.2.4.Поставить в известность Потребителя о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте.

5.2.5.Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

5.2.6.Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, и объективным состоянием здоровья Потребителя на момент оказания медицинской услуги.

5.2.7.Ознакомить Потребителя под подпись с «Информированным согласием» (Приложение № 2), которое является неотъемлемой частью настоящего договора

6. Ответственность сторон

6.1.Исполнитель несет ответственность:

- за качество выполненных услуг лечебно – диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию Потребителя на момент обращения.

6.2.Исполнитель не несет ответственности в случаях:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонения в состоянии здоровья, не своевременно является на прием)

- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении;

- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте общего состояния здоровья;

- прекращения (не завершения) лечения по инициативе Потребителя;

- если Потребитель не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

- при наличии обстоятельств которые не возможно было предусмотреть в начале лечения (или о которых не было известно вначале лечения);

6.3.Потребитель несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную и полную оплату медицинских услуг.

7. Гарантийные обязательства

7.1.Исполнитель предоставляет Потребителю гарантию качества:

_____ на ортопедические конструкции;

_____ на установленные пломбы;

_____ на пломбы, установленные на молочные зубы; при условии обязательного профилактического осмотра Потребителя не менее одного раза в шесть месяцев.

7.2.При наступлении гарантийного случая Исполнитель безвозмездно устраняет выявленные дефекты. Однако в случае возникновения необходимости внести изменения в ортопедическую или ортодонтическую конструкцию по медицинским или техническим показаниям, Потребитель оплачивает Исполнителю разницу между ценой новой конструкции и ценой конструкции, оплаченной ранее. В случае отказа Потребителя от оплаты возникшей разницы, настоящий договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем внесудебном порядке, при этом Потребителю возмещается только стоимость ранее оплаченной конструкции.

8. Порядок разрешения споров

8.1.Все споры, разногласия или претензии, возникающие или касающиеся настоящего Договора, либо вопросов связанных с его нарушением, применением, исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон, вытекающих из настоящего Договора, решаются путем переговоров, а при не достижении согласия подлежат рассмотрению в судебном порядке, согласно процессуальному законодательству.

9. Дополнительные условия

9.1.Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Потребителя на приеме у врача обязан заполнить Медицинскую карту стоматологического больного. Медицинская карта стоматологического больного заполняется в одном экземпляре и находится на хранении у Исполнителя.

9.2.Потребитель обязан сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

9.3.Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями об объеме, адекватном состоянию Потребителя на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как непрогнозируемый медицинский исход.

10. Срок действия Договора

10.1.Договор вступает в силу с момента его подписания. После подписания настоящего Договора его действия распространяются на все случаи обращения Потребителя к Исполнителю для оказания ему стоматологических услуг.

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

10.3.Срок оказания платных стоматологических услуг по Договору определяется с даты подписания настоящего договора сторонами до оказания услуги в полном объеме.

10.4.Условия договора могут быть изменены сторонами путем заключения дополнительного соглашения.

10.5.Договор может быть расторгнут исключительно по основаниям предусмотренным ГК РФ и Законом «О защите прав потребителей».

10.6.Неотъемлемой частью договора является: Приложение №1 - Перечень оказанных медицинских услуг;

11. Реквизиты и подписи сторон

«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

_____ / _____ /