

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг.

« _____ » _____ 20 ____ г.

г. Тамбов

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Доктора Кунакова», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Кунакова Вадима Сергеевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 ПАЦИЕНТ поручает, а ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется в период времени, согласованный сторонами, оказать платные медицинские услуги (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической) в соответствии с Лицензией № ЛО41-01196-68/01035445 от 25.01.2024г., выданной Управлением здравоохранения по Тамбовской области, адрес; г. Тамбов, ул. М. Горького, д.5, т. +7 (4752) 79-25-12

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

- провести необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия в соответствии с предварительным диагнозом и планом, согласованными сторонами, разрешенными на территории Российской Федерации;

- поручить лечение врачу _____, который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения, с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств по согласованию с ПАЦИЕНТОМ;

- предоставить ПАЦИЕНТУ необходимую информацию о сущности применяемых методов, составе и характере используемых медикаментов и материалов;

- ознакомить ПАЦИЕНТА с гарантийным сроком и сроком службы на виды предоставляемых работ (гарантия на все виды при оказании стоматологической помощи 2 года);

- наблюдать ПАЦИЕНТА в течение срока, определяемого по показаниям лечащего врача;

- самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количеством выполняемых рентгенограмм;

- переназначить ПАЦИЕНТА при серьезном нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами;

- ознакомить ПАЦИЕНТА со стоимостью медицинских услуг.

2.2 ПАЦИЕНТ обязуется:

- ознакомиться с правилами оказания платных медицинских услуг, правами и обязанностями ПАЦИЕНТА;

- неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации);

- явиться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени

- вести себя спокойно и корректно по отношению к сотрудникам ИСПОЛНИТЕЛЯ;

- при невозможности явки предупредить об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ по телефону 8(900)-499-95-00 не менее чем за 24 часа до времени приема;

- во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные, специалистом других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя;

- удостоверить личными подписями в документах факты ознакомления и согласие на анкетирование, добровольное информирование, обработку персональных данных;

- полностью оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг в соответствии с разделом 3 настоящего договора.

2.3 ПАЦИЕНТ имеет право:

- выбрать лечащего врача ИСПОЛНИТЕЛЯ с учетом специализации;

- выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы и с учетом занятости времени персонала ИСПОЛНИТЕЛЯ другими ПАЦИЕНТАМИ;

- получить копии медицинской документации по письменному заявлению;

- перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом ИСПОЛНИТЕЛЯ не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени;

- на сохранение в тайне информации о своем здоровье;

- отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последних услуг.

В соответствии с программой гос.гарантий ОМС пациент имеет право получить услугу бесплатно в рамках данной программы.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1 Прейскурант является текущей (меняющейся) ценой на оказываемую услугу. Цена определяется по прейскуранту на тот момент времени, в который оказывается услуга, отраженная в прейскуранте.

3.2 ПАЦИЕНТ обязан оплатить после приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты прейскуранта.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1 ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за качество лечебно-диагностического процесса: за соблюдение санитарно-эпидемиологического режима; за соблюдение лечебных технологий; за соблюдение профессиональной этики; за ведение медицинской документации.

4.2 ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПАЦИЕНТОМ за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма (рецидивы периодонтитов), вероятность которых не может быть полностью исключена, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований, согласно медико-экономическим стандартам.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье;

4.4. В случае возникновения боли пульпитного характера (при лечении зубов с диагнозом глубокий кариес) – в гарантийный срок, оказывается услуга по лечению пульпита с оплатой без учета стоимости пломбы;

4.5. ИСПОЛНИТЕЛЬ предоставляет ПАЦИЕНТУ гарантию на все виды работ, за исключением хирургических манипуляций, консервативного лечения периодонтитов.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

6.1 По всем гарантийным случаям работы проводятся бесплатно.

7. РАЗРЕШЕНИЕ РАЗНОГЛАСИЙ СТОРОН

7.1 Все споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора, будут по возможности разрешаться путем непосредственных переговоров между Сторонами.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1 Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течении года. После подписания настоящего Договора его действия распространяются на все случаи обращения к ИСПОЛНИТЕЛЮ для оказания стоматологических услуг.

8.2 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон. Медицинская карта ПАЦИЕНТА храниться у ИСПОЛНИТЕЛЯ.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Подписывая настоящий договор, пациент дает согласие на хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожении своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, а также для сохранности имущества Клиники и Пациента.

ПРИМЕЧАНИЕ: сроки гарантии и службы действуют при условии хорошей гигиены (согласно индексу гигиены) и соблюдении рекомендаций врача.

10. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Стоматология Доктора Кунакова»
392019. г. Тамбов, ул. Агапкина, дом 15, помещение
159

ИНН: 6800004823/ КПП: 680001001

ОГРН: 1236800003725

Р/с: 40702810926100003383

Банк: ПАО АВАНГАРД

К/с: 30101810000000000201

БИК: 044525201

Тел.: 8-(900)-499-95-00

Генеральный директор

Кунаков В.С.

(подпись)

М.П.

Пациент

ФИО _____

Дата рождения _____

Паспортные данные: Серия _____ № _____

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Адрес места жительства _____

Телефон: _____

«Пациент» _____

(подпись)