

ДОГОВОР № _____

о предоставлении платных стоматологических услуг

г. Мурманск

« ____ » _____ 2019 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Дента Лайн», действующее в соответствии с лицензиями № ЛО-51-01-000165 от 04.02.2009г., выданной Управлением по контролю качества медицинской помощи и лицензированию отдельных видов деятельности, № 51.01.04.002.Л.000004.02.09 от 19.02.2009г., выданной Управлением Роспотребнадзора по Мурманской области, в лице Генерального директора Масловой Светланы Игоревны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Клиника, с одной стороны, и гражданин (гражданка)

Фамилия Имя Отчество

(удостоверение личности) _____,

дата рождения (число/месяц/год) « ____ » _____ г., проживающий(ая) по адресу

_____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, оба вместе и каждый в отдельности именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту платные медицинские (стоматологические) услуги, в соответствии с прейскурантом, утвержденным в Клинике, а Пациент обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Предварительный план лечения, разработанный врачом после осмотра полости рта Пациента и проведения необходимых исследований, будет внесен в медицинскую карту врачом и письменно согласован с Пациентом.

Пациент предупрежден и согласен с тем, что врач вправе по медицинским показаниям вносить в предварительный план лечения изменения и дополнения.

2. Цена и порядок оплаты

2.1. До подписания настоящего Договора Пациент ознакомился с прейскурантом на стоматологические услуги Клиники.

2.2. Оплата услуг осуществляется в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом, утвержденным в Клинике, в наличной (в кассу Клиники) форме, либо, по дополнительному соглашению с Клиникой, в безналичной форме на расчетный счет Клиники.

2.3. Безналичная оплата производится до начала лечения.

2.4. Все услуги Клиники, за исключением ортопедических, оплачиваются непосредственно после их оказания при каждом посещении (в тот же день).

2.5. Ортопедические услуги оплачиваются в размере 100% до начала лечения.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Клиника обязуется:

3.1.1. Предоставлять стоматологические услуги, соответствующие стандартам качества их исполнения.

3.1.2. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, с соблюдением предъявляемых им требований. Использовать указанные методы в строгом соответствии с медицинскими показаниями для Пациента.

3.1.3. Обеспечивать выполнение услуг в срок, оговоренный с Пациентом.

3.2. Клиника вправе:

3.2.1. Переназначить опоздавшего, более чем на 10 минут, Пациента на другой день, при отсутствии свободного времени у врача.

3.2.2. Отказать в оказании услуги при наличии у Пациента противопоказаний.

3.2.3. При предоставлении стоматологических услуг получать согласие Пациента.

3.2.4. Требовать от Пациента выполнения рекомендаций, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

3.2.5. Клиника дает гарантию на проведенное лечение на 1 один год (срок службы) при условии выполнении Пациентом рекомендаций врача, в том числе по гигиене полости рта. Клиника вправе уменьшать гарантийный срок, о чем делается запись в медицинской карте, с которой Пациент должен быть ознакомлен под роспись.

В исключительных случаях, когда Пациентом не выполняются рекомендации врача, вследствие чего качество медицинских услуг ухудшается, или, когда лечение осуществляется с определенным риском с согласия Пациента, Клиника вправе отказать в установлении гарантийного срока, о чем врачом Клиники делается запись в медицинской карте, с которой Пациент должен быть ознакомлен под роспись.

3.3 Пациент обязуется:

3.3.1. Неукоснительно выполнять требования врачей и среднего медицинского персонала.

3.3.2. Предоставлять все необходимые сведения для планирования и качественного исполнения стоматологических услуг.

3.3.3. Подтверждать в амбулаторной медицинской карте личной подписью, подписью одного из родителей, близких родственников или опекунов:

а) то, что он ознакомлен и согласен с условиями настоящего договора и прейскурантом Клиники;

б) то, что он предупрежден о причинах возможного снижения качества предоставляемой услуги при несоблюдении требований и рекомендаций лечащего врача;

в) получение стоматологической услуги;

г) принятие на себя ответственности за результаты услуги, оказываемой по настоянию Пациента, перед оказанием услуги (без каких либо гарантий качества оказанной стоматологической услуги со стороны Клиники).

3.3.4. Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные специалистами Клиники, в соответствии с прейскурантом, действующем на момент оказания услуги.

3.3.5. Своевременно являться на прием, в случае болезни или иной уважительной причины предупреждать дежурного администратора о неявке не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени. В случае опоздания, более чем на 10 минут, Пациент теряет право на обслуживание в этот час и (или) день (в этом случае оказание услуги осуществляется в случае возможности/незанятости персонала Клиники другими пациентами).

3.4. Пациент вправе:

3.4.1. При возникновении претензий или разногласий с врачом обращаться к главному врачу или руководителю Клиники

3.4.2. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных услуг, а так же о квалификации и сертификации специалистов.

3.4.3. Требовать от Клиники предоставления качественных платных услуг, сведений о наличии лицензии.

3.4.4. В случае несогласия с предлагаемым ему планом лечения привлекать в качестве консультантов специалистов более высокого уровня, работающих в Клинике.

3.4.5. При наличии обоснованных претензий к качеству и срокам предоставляемой услуги требовать от администрации Клиники уменьшения стоимости предоставленной услуги, исполнения ее другим специалистом, либо возмещения убытков (в размере стоимости услуги). Сроки возмещения оговариваются с руководством Клиники.

4. Ответственность Сторон:

4.1. Клиника несет ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методикам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

4.2. Клиника не несет ответственности за качество предоставляемых услуг в случаях:

4.2.1. Предоставления их по требованию Пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения;

4.2.2. Возникновения у Пациента аллергических реакций, не отмечавшихся ранее;

4.2.3. Нарушения Пациентом пунктов 3.3.1-3.3.5 настоящего Договора;

4.2.4. Осложнений, явившихся следствием неявки Пациента в срок, указанный лечащим врачом или несоблюдением Пациентом рекомендаций и назначений лечащего врача;

4.2.5. Переделок и исправлений работ в другом лечебном учреждении;

4.2.6. Ремонта и исправления работ самим Пациентом;

4.2.7. Истечения срока гарантии на услуги.

4.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставленной информации, выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату предоставленных услуг, за результат услуг, предоставленных по его настоянию.

4.4. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Клиникой, разрешаются по соглашению Сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

5. Дополнительные условия.

5.1. Пациент дает согласие на следующие действия Клиники:

5.1.1. Делать рентгеновские снимки (прочие рентгеновское обследование), диагностические модели, фотографии и проводить любые мероприятия, которые рекомендованы по медицинским показаниям.

5.1.2. Делать фотографии в процессе оказания медицинских услуг и наблюдений и использовать информацию о его заболевании в учебном процессе, для публикаций в научной литературе.

5.2. Клиника вправе отказать Пациенту в предоставлении стоматологических услуг в случае отказа засвидетельствовать согласие с настоящим Договором личной подписью.

6. Реквизиты и подписи Сторон

Клиника

ОГРН 1085190007429

ИНН 5190185476 КПП 519001001

183038 г.Мурманск, ул.К. Либкнехта 30а,

Тел./факс: 42-22-20, 42-84-34

Р/сч. № 40702810100340001046

в Операционном офисе «Мурманский»

ОАО «Банк «Петровский»

к/с 30101810600000000809 БИК 044030809

Генеральный директор

Пациент

_____ Маслова С.И.