

ДОГОВОР
ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Челябинск

« » 20 г.

ООО " Альбус Дентас" в лице директора Варданяна А.К., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и

Именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать стоматологические услуги, а Пациент обязуется данные услуги оплатить.
- 1.2. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Привлекать к оказанию стоматологической помощи Пациенту квалифицированных специалистов.
- 2.1.2. Предоставлять качественные стоматологические услуги.
- 2.1.3. Вести медицинскую карту Пациента и другую требуемую документацию.
- 2.1.4. Осуществлять осмотр пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и о результатах обследования информировать Пациента, отразив предварительный диагноз и план лечения в медицинской карте Пациента.
- 2.1.5. Информировать Пациента о возможных осложнениях после предварительного лечения и его альтернативных методах.
- 2.1.6. Ставить в известность пациента о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказания услуг.
- 2.1.7. Информировать Пациента о гарантийных сроках на проводимое лечение и зубное протезирование.

2.2. Пациент обязан:

- 2.2.1. Сделать в медицинской карте письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, планом лечения, предварительной и окончательной стоимостью лечения, фактически выполненным объемом лечения, возможными осложнениями и о добровольном согласии на медицинское вмешательство.
- 2.2.2. Проинформировать лечащего врача об имеющихся у него заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и дать другие необходимые сведения, при несообщении которых может возникнуть угроза здоровью самого пациента или третьих лиц.
- 2.2.3. Являться на запланированные визиты к врачу точно в указанное время, исполнять все предписания и рекомендации лечащего врача.
- 2.2.4. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг.
- 2.2.5. В случае возникновения осложнений, недостатков или иных отклонений в процессе лечения или в течение гарантийного срока немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.
- 2.2.6. Являться один раз в 6 месяцев (если иное не оговорено в истории болезни) к лечащим врачам клиники для контрольного осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта.
- 2.2.7. Оплатить оказанные услуги согласно прейскуранту цен клиники.
- 2.2.8. Ознакомиться с гарантийными сроками на проводимое лечение и протезирование, правилами пользования оказанными услугами и рекомендациями лечащего врача.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять виды и объем лечения, необходимый для оказания стоматологической помощи Пациента.
- 2.3.2. Требовать у Пациента сведения, необходимые для эффективного оказания стоматологических услуг.
- 2.3.3. Отказать в приеме Пациенту в следующих случаях:
 - если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - если есть угроза жизни и здоровью персонала или других пациентов;

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг.
2.4.2. Расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и понесенных в связи с оказанием услуг расходов.

3. Ответственность сторон.

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Пациента, возникший в результате:

- неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные осмотры;
- не завершения лечения по причине досрочного расторжения договора по инициативе Пациента;
- несообщения или несвоевременного сообщения сведений о состоянии здоровья, отмеченных в медицинской карте;
- при возникновении осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;
- в случае нарушений п. 2.2.2; 2.2.4.-2 2.8. договора

4. Стоимость услуг и расчеты по договору.

4.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с фактически выполненным объемом работ и действующим прейскурантом цен на стоматологические услуги, утвержденным Исполнителем.

4.2. Пациент осуществляет предоплату в размере 100% стоимости услуг путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо иным способом по соглашению сторон.

5. Срок действия договора.

5.1. Договор вступает в законную силу с момента заключения и действует в течение календарного года.

5.2. Действие договора считается продлённым на следующий календарный год, если в срок, не позднее одного месяца до окончания срока действия ни одна из сторон не уведомит письменно другую о его расторжении.

6. Урегулирование споров.

6.1. Споры и разногласия между сторонами разрешаются либо путём переговоров либо претензионным путём. Срок ответа на письменные претензии 10 рабочих дней.

7. Дополнительные условия.

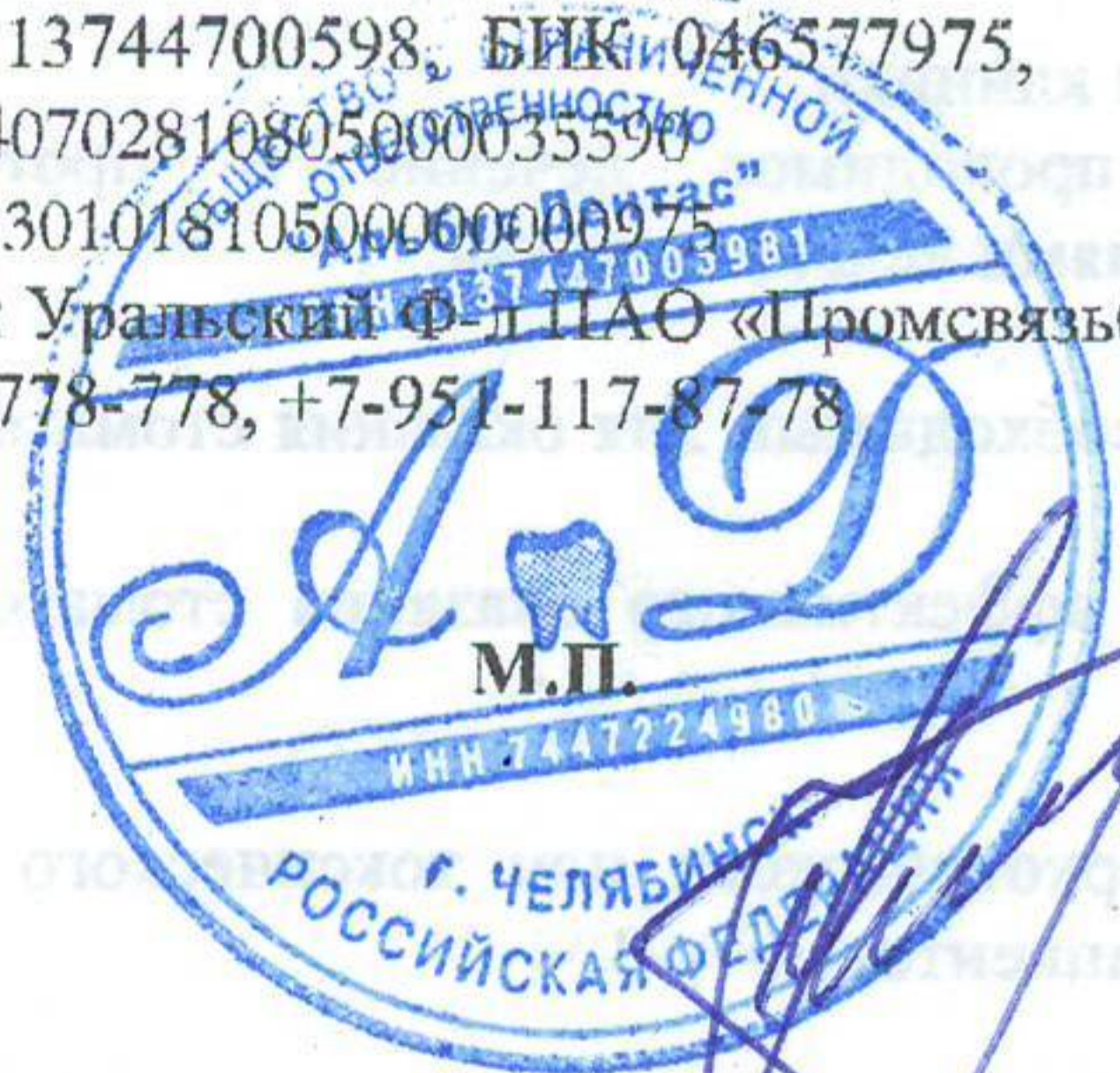
7.1. Медицинская карта Пациента, а также иные дополнения и приложения как к договору так и медицинской карте, являются неотъемлемыми частями данного договора.

7.2. Настоящий договор заключается в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

7.3. В соответствии с ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» NO. 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(ые) телефон(ы), посредством внесения их в электронную базу данных».

Исполнитель

ООО «Альбус Дентас»
454084, г. Челябинск, ул. Каслинская 101А,
помещение № 7
ИНН 7447224980 КПП 744701001,
ОГРН 113744700598, БИК 046577975,
Р/С № 40702810805000035590
К/с № 30101810500000000975
в банке: Уральский филиал ПАО «Промсвязьбанк»
Тел.: 7-778-778, +7-951-117-87-78



Заказчик

Адрес: _____

Телефон: _____

Подпись: _____