

Оказание платных медицинских услуг, включая консультацию (обследование), осуществляется только при наличии предварительно заключенного и подписанного Договора между Исполнителем и Потребителем (за исключением приема пациентов с острой болью).

Основания:

Постановление правительства РФ от 13.01.96 г. «Правила предоставления платных услуг населению медицинскими учреждениями», статья 11.

Закон РФ «О защите прав потребителей»

Условия лицензирования клиники

ДОГОВОР

оказания платных стоматологических услуг

г. Казань

« ____ » _____ 20 __ г

ООО «Ультрамарин», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Алеева М.С., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (гражданка)

_____, именуемый (ая) в дальнейшем – Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

Предмет договора

1.1. Исполнитель, действующий на основании лицензии № ЛО-16-01-007356 от 25 января 2019 г., выданной Министерством здравоохранения РТ, обязуется оказать Пациенту стоматологическую помощь в соответствии с условиями и планом лечения, согласованным между сторонами, который является неотъемлемой частью данного Договора.

1.2. Пациент обязуется своевременно оплатить оказываемые услуги, в соответствии с установленным Исполнителем прейскурантом, действующим на день их оказания

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить качество стоматологических услуг:

- в соответствии с медицинскими требованиями
- с применением высококачественных инструментов и материалов
- с использованием современных технологий лечения
- с предоставлением высокого уровня обслуживания

2.1.2. Провести обследование полости рта пациента и, в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов с целью уточнения диагноза, выбора материалов и методик лечения или протезирования.

2.1.3. Предоставить Пациенту полную и достоверную информацию:

- о состоянии полости рта
- о сущности рекомендуемых в его случае методик лечения, протезирования, операций, медикаментов, материалов
- о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения и после, в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента, а также общим состоянием его здоровья

2.1.4. Предложить Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

2.1.5. Составить для Пациента рекомендуемый план лечения, осуществление которого в максимальной степени устранил выявленные нарушения в полости рта. Указать последовательность мероприятий, примерные сроки и их стоимость.

2.1.6. Поставить Пациента в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объёма оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.

2.1.7. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.8. Обеспечить непосредственное ознакомление Пациента с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию копии его медицинских документов.

2.1.9. Определить для Пациента гарантии на оказываемые услуги, объяснив:

- обстоятельства, которые позволяют их установить
- условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства

Исполнитель будет выполнять свои гарантийные обязательства при следующих условиях:

- Прохождение Пациентом бесплатных профилактических осмотров у Исполнителя не реже 1 раза в полгода
- Соблюдение Пациентом гигиены полости рта в соответствии с рекомендациями врача
- Проведение коррекции работы, выполненной Исполнителем, только в его клинике
- Обращение в клинику Исполнителя в случае дискомфорта или нарушений в области проведенного лечения
- Предоставление выписки или копии медицинской карты и рентгеновских снимков из других лечебно-профилактических учреждений. в случае обращения Пациента к ним за неотложной стоматологической помощью
- Гарантийные обязательства Исполнителя не сохраняются, в случае выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, а также изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, периода лактации, длительного приёма лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах и окружающих их тканях.

2.1.10. Продлевать гарантийные сроки и сроки службы (в обоснованных случаях), если Пациент осуществляет составленный для него индивидуальный план профилактических мероприятий и соблюдает рекомендации по сохранению достигнутого результата лечения

2.1.11. Согласовать с Пациентом стоимость услуг до их оказания:

- назвав конкретную сумму, когда объём и характер работ очевидны
- или назвав предварительную сумму, когда объём и характер работ можно определить только в процессе лечения

2.2. *Исполнитель имеет право:*

2.2.1. При отсутствии соответствующих возможностей у Исполнителя – направить Пациента в иную медицинскую организацию для осуществления специализированных методов обследования

2.2.2. В случае опоздания Пациента более чем на 15 минут по отношению к назначенному времени получения услуг, при отсутствии свободного времени у врача, перенести или отменить время оказания услуг и переназначить опоздавшего Пациента на другой день

2.2.3. Отказать Пациенту в оказании стоматологических услуг по настоящему Договору в следующих случаях:

- нахождение Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и когда действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала
- при наличии у Пациента медицинских противопоказаний
- при несогласии Пациента с предложенным планом лечения или, если требуемые им услуги не входят в план лечения
- при неоплате (неполной оплате) Пациентом стоимости оказанных стоматологических услуг, до оплаты последним задолженности за услуги
- при повторяющихся неявках или отменах приёмов Пациентом

2.3. *Пациент обязуется:*

2.3.1. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья (либо ребенка, в интересах которого заключен Договор):

- о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах
- о проведенных ранее обследованиях и лечениях
- об аллергических реакциях
- об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг

2.3.2. Соблюдать все назначения и рекомендации исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения

2.3.3. В обязательном порядке извещать лечащего врача о возникших осложнениях во время или после лечения напрямую или через администратора

2.3.4. Своевременно посещать лечебные, контрольные и последующие профилактические приёмы, а в случае невозможности явки по уважительной причине, предупредить об этом Исполнителя заблаговременно

2.3.5. Ознакомиться с положением о гарантиях на стоматологические услуги Исполнителя

2.3.6. Удостоверять личной подписью следующее:

- информированное добровольное согласие на предстоящее медицинское вмешательство (если нет мотивов его не подписывать)
- сообщенные в анкете сведения о своём здоровье

- рекомендованный план лечения

2.3.7. Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные Исполнителем в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания услуг

2.3.8. Проводить начатое лечение только у Исполнителя, не обращаясь параллельно в другие клиники. В противном случае претензии по поводу лечения и гарантий не будут иметь основание

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать достоверную информацию об объёме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг, квалификации и сертификации специалистов Исполнителя

2.4.2. Выбрать лечащего врача с учётом его согласия

2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой проведенного лечения и возмещения расходов Исполнителя по оказанию стоматологических услуг согласно п. 6.4. настоящего Договора

3. Стоимость услуг и порядок расчетов по договору

3.1. Цена на стоматологические услуги определяется в соответствии с прейскурантом, установленным Исполнителем на день оказания услуг

3.2. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной или безналичной формах в день оказания услуг, либо возможно в виде аванса. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию пациента)

3.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ в процессе оказания услуг предварительная стоимость может быть изменена с учетом уточненного диагноза

3.4. Своей подписью в настоящем Договоре Пациент подтверждает свое согласие с Прейскурантом, а также с тем, что окончательная стоимость услуг может быть известна после их полного фактического оказания

3.5. При изготовлении ортопедической конструкции Пациент вносит предоплату в размере 50% от полной стоимости работ. При заказе или изготовлении ортодонтической конструкции – предоплата 100%.

4. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

4.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а так же в случае причинения вреда здоровью Пациента

4.2. Исполнитель не несёт ответственности за качество предоставляемых услуг в случаях: сообщение Пациентом недостоверных сведений согласно пункту 2.3.1. настоящего Договора
- возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшихся ранее
- возникновения осложнений по причине несоблюдения Пациентом гигиены полости рта, при невыполнении им рекомендаций лечащего врача, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья
- прекращения (незавершения) лечения по инициативе Пациента
- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другой клинике переделок и исправления работ, выполненных Исполнителем, в другой клинике, при отсутствии вины Исполнителя
- при неявке Пациента на назначенные профилактические осмотры согласно пункту 2.1.9.

4.3. Пациент несёт ответственность за достоверность предоставляемой информации, чёткое выполнение рекомендаций врача, своевременную и полную оплату стоматологических услуг

4.4. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Исполнителем в процессе исполнения настоящего Договора, разрешаются ими путем переговоров, а в случае недостижения согласия- в судебном порядке. До обращения в суд обязательно предъявление претензии в письменном виде, которая рассматривается другой стороной в течение десяти дней со дня её предъявления

5. Заключительные положения

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами

5.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу

5.3. Договор вступает в силу с момента его подписания. действует до полного исполнения своих обязательств сторонами и распространяется на все последующие случаи обращения Пациента к Исполнителю для оказания ему стоматологических услуг

5.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон, в случае нарушений другой стороной принятых на себя обязательств

5.5. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:
амбулаторная карта Пациента (в единственном экземпляре, хранится в клинике);
информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
согласие субъекта на обработку его персональных данных;
анкета здоровья

дополнительные условия и договоренности

5.6. В соответствии со ст.782 ГК РФ, Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего Договора до полного окончания лечения, при условии оплаты Исполнителю уже проведенного лечения, а также при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием стоматологических услуг по настоящему Договору (в т.ч. расходов по изготовлению ортопедических и ортодонтических конструкций для Пациента, а также расходов по доставке, транспортировке, пересылке и получению от изготовителей)

5.7. Стороны пришли к соглашению о возможности использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи генерального директора

Примечания:

1. При лечении несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет, вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя
2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет- вносятся его паспортные данные и подпись, при этом должно быть письменное согласие кого-либо из его законных представителей (согласие подписывается в клинике)

АДРЕСА, ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ , ПЕЧАТЬ И ПОДПИСИ

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Ультрамарин»
420073, Республика Татарстан, город
Казань, ул. А.Кутуя, д.9, оф.1001
ИНН 1655219324 КПП 165501001
р/с 40702810429640009160
Филиал №6318 ВТБ (ПАО) г. Самара
к/с 30101810422023601968
БИК 043601968
тел.26- 426 -26

Генеральный директор _____ Алеев М.С.

ПАЦИЕНТ

Прописан: _____
Паспорт серии _____ № _____
Выдан (кем, когда) _____

_____ / _____ /

Лицензия Исполнителя выдана 25 января 2019 года Министерством здравоохранения Республики Татарстан № ЛО-16-01-007356

Адрес места нахождения органа, выдавшего лицензию: 420111, г.Казань, ул. Бутлерова, д.16, телефон 8(843) 236-65-72

Часы работы: 9:00-18:00; перерыв 12:00-12:45. Суббота-воскресенье-выходной.

С перечнем оказываемых услуг согласно указанной лицензии Потребитель вправе ознакомиться на информационном стенде в медицинском Офисе Исполнителя.