ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг № ___

г. Севастополь «____»_____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Любовь», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Бударевой А.А., действующей на основании Устава, лицензии №ЛО-92-01-000231 от 31.03.2020г., выданной Департаментом здравоохранения г.Севастополя, срок действия: бессрочно, на медицинскую деятельность (при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической), с одной стороны, и _____,
являющийся(аяся) законным представителем несовершеннолетнего пациента
_____,
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые – «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в период времени, согласованный Сторонами, обязуется оказать Пациенту (Заказчику) на возмездной (платной) основе медицинские услуги в соответствии с планом лечения, рекомендуемым Исполнителем.

1.2. Перечень, объем и сроки медицинских услуг указываются в плане (планах) лечения, являющимся приложением к настоящему договору, который составляется Сторонами письменно после обследования и диагностики. План лечения может изменяться по согласованию Сторон и по медицинским показаниям.

1.3. Подписывая Договор, Пациент (Заказчик) подтверждает, что до заключения Договора Исполнитель:

- ознакомил его с действующим прейскурантом цен Исполнителя,
- ознакомил его с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг в ООО «Любовь»,
- ознакомил его с Правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты в клинике ООО «Любовь»,
- в доступной форме уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,
- уведомил его Пациента (Заказчика), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость медицинских услуг определяется согласно действующему на день оказания услуг прейскуранту.
2.2. Расчеты за медицинские услуги осуществляются в форме предоплаты, частичной предоплаты и постоплаты в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.
2.3. Оплата производится в рублях за наличный и безналичный расчет.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. Исполнитель ***обязан***:
- оказывать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями Пациента;
- обеспечивать соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации
- предоставить Пациенту (Заказчику) достоверную информацию о плане обследования и лечения, о сущности применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов;
- информировать Пациента (Заказчика) до начала работы об осложнениях, которые могут возникнуть в процессе диагностических манипуляций и лечения;
- получить информированное добровольное согласие Пациента (Заказчика) на медицинское вмешательство;
- ознакомить Пациента (Заказчика) со стоимостью лечения, а при изменении плана и/или стоимости лечения проинформировать Пациента (Заказчика) и получить дополнительное согласие на измененные этапы лечения.

3.2. Исполнитель ***имеет право***:
- самостоятельно решать вопросы, связанные с проведением диагностических мероприятий и методами лечения, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента;
- в одностороннем порядке вносить изменения в прейскурант стоматологических услуг;
- отложить и отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае возникновения у Пациента противопоказаний;
- отказать в оказании медицинских услуг при несогласии Пациента (Заказчика) с планом лечения:
- при грубых нарушениях Пациентом (Заказчиком) врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке в клинику в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при нарушении п.2 условий Договора – отказать Пациенту (Заказчику) в приеме как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, и считать это основанием для расторжения настоящего договора в одностороннем порядке.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА (ЗАКАЗЧИКА)

4.1. Пациент (Заказчик) ***обязан***:
- своевременно сообщать Исполнителю всю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для планирования и осуществления лечения;
- неукоснительно выполнять все врачебные назначения и рекомендации;
- немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения;
- вести себя корректно по отношению к сотрудникам Исполнителя;
- своевременно являться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа до времени приема;
- входить в лечебные кабинеты без верхней (уличной) одежды;
- полностью оплатить услуги, оказанные Исполнителем, на условиях и в сроки, указанные в п.2 Договора.

4.2. Пациент (Заказчик) ***имеет право***:

- на предоставление информации о плане лечения;
- на выбор дня и времени явки на прием в соответствии с режимом работы Исполнителя с учетом расписания работы и занятости времени персонала Исполнителя;
- расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

- возникновения осложнений по вине Пациента (Заказчика): несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений и рекомендаций врача, в т.ч. режима лечения по срокам оказания услуг, нарушения правил использования результата услуги, отказе от необходимого комплекса обследований и лечения, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья;
- возникновения предполагаемых осложнений или при отсутствии результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом (Заказчиком) при получении Информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору;
- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, если наличие аллергической реакции и непереносимости препаратов не отражено Пациентом (Заказчиком) в Анкете об общем состояния здоровья;
- отказа Пациента (Заказчика) от продолжения лечения;
- предъявления претензий Пациента (Заказчика) по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Пациента (Заказчика) или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию;
- при нарушении Пациентом (Заказчиком) условий гарантии;
- после истечения сроков гарантии и сроков службы овеществленных результатов медицинских услуг.

5.3. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель не отвечает за ее недостатки, если докажет, что они возникли после принятия услуги Пациентом (Заказчиком), вследствие действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.4. Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту (Заказчику) сообщается в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, спор между сторонами рассматривается комиссией в составе должностных лиц Исполнителя (руководитель, главный врач, врач стоматолог по профилю). Претензия Пациента (Заказчика) оформляется в письменном виде и рассматривается в течение 10 дней с даты получения Исполнителем.

6.2. Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту (Заказчику) не выдаются. По письменному требованию Пациента (Заказчика) ему предоставляется выписка из медицинской документации в срок 10 рабочих дней с момента подачи заявления Пациентом (Заказчиком).

7.2. Подписывая настоящий Договор, Пациент (Заказчик) в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» № 152-ФЗ дает свое согласие на обработку персоналом ООО «Любовь» своих персональных данных.

7.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.

7.4. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются путем подписания дополнительного соглашения.

7.5. Все приложения и дополнительные соглашения к Договору являются неотъемлемыми составными частями настоящего Договора.

7.6. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего Договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Любовь»

ОГРН: 1149204046463
ИНН: 9204021830
КПП: 920401001
Юридический адрес:
РФ, 299040, г.Севастополь,
пр.Генерала Острякова, д.69А
тел. 65-81-81

Генеральный директор

_____/А.А. Бударева

МП

ПАЦИЕНТ: _____

_____

ЗАКАЗЧИК: _____

_____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан: _____

_____

Дата выдачи: _____

Код подразделения: _____

Адрес регистрации: _____

_____

Телефон: _____

_____/_____