

Договор оказания платных стоматологических услуг

г. Мурманск

от _____

Общество с ограниченной ответственностью «Стомлайн», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице врача _____ с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый в дальнейшем «**Пациент**», законные представители (опекуны, попечители Пациента)(ФИО) _____ с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст.429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания всех услуг Пациенту. Детализация видов работ и услуг, , стоимости этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, согласованных с Пациентом.

1.2. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности (Приложение № 1), осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией № ЛО -51-01-00-1204 от 25.09.2014г. по адресу: г. Мурманск, Кольский проспект, 202,000 "СТОМЛАЙН" , а Пациент обязуется оплатить стоматологические услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором.

2. Условия и порядок оказания услуг.

2.1. Исполнитель оказывает услуги исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного Договора

2.2. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с Планом лечения/протезирования, а Пациент обязуется оплатить фактически оказанные услуги в размере полной стоимости по расценкам прейскуранта, действующего на момент оплаты.

2.3. Предварительный план лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий (лечебных и профилактических), последовательности и сроков их исполнения составляется и согласовывается с Пациентом.

3. Порядок расчетов.

3.1. Оказанные в ходе одного посещения услуги по лечению, удалению зубов, по уходу за зубами, по обследованию зубов и полости рта оплачиваются Пациентом непосредственно после их оказания наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или с помощью банковской карты банковским перечислением.

3.2.2. Оказываемые по настоящему Договору услуги могут быть оплачены самим Пациентом, его страховой компанией либо третьим заинтересованным физическим или юридическим лицом наличным или безналичным путем на основании счета (счета-фактуры), выписанного исполнителем.

3.3. Пациент соглашается с тем, что стоимость медуслуг, согласованная с ним после осмотра, предварительная, не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые может обнаружить врач в процессе лечения. Точная стоимость определяется после лечения.

3.4. Стороны соглашаются, что услуги по протезированию будут оплачиваться путем уплаты аванса в размере 30% стоимости услуг, оставшаяся сумма оплачивается в день сдачи ортопедической работы.

4. Права и обязанности сторон

4.1 Исполнитель обязан

4.1.1. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование и на основании установленного диагноза наметить предварительный план лечения/протезирования.

4.1.2. Ознакомить Пациента(его представителя) с результатами осмотра Пациента, с вариантами лечения/протезирования и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.

4.1.3. Результаты осмотра и выводы, план лечения/протезирования , развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

4.1.4. Ставить в известность Пациента(его представителя) о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе лечения/протезирования, которые могут привести к изменению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение утвержденного плана лечения отражается в амбулаторной карте.

4.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

4.1.5. Исполнить все манипуляции , диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения/протезирования Пациента.

4.2.2. С согласия Пациента допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения/протезирования

4.2.3. Отказаться в лечении/протезировании , если это лечение/протезирование не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для пациента.

4.2.4. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 "О защите прав потребителей" вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора с пациентом в случае, если Исполнитель уведомил Пациента об обстоятельствах, зависящих от него и способных снизить качество оказываемой медицинской услуги, но Пациент такие обстоятельства не устранил.

4.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного лечения , либо в связи с иными объективными причинами, с согласия Пациента(его представителя) назначить другого врача ООО «Стомлайн» для проведения лечения. ,

4.2.6. ВРАЧ имеет право отказаться в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящего в состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.

4.2.7. В случае опоздания Пациента в назначенное время на прием к врачу более, чем на 10 мин осуществлять прием других граждан.

4.2.8. В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств (отсутствие эл.энергии, водоснабжения, болезни врача и т.п.) перенести дату и время предоставления платных стоматологических услуг и сообщить об этом пациенту.

4.3. Пациент(его представитель) обязан:

- 4.3.1. Ознакомиться с Договором оказания платных стоматологических услуг ООО «Стомлайн», в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые в ООО «Стомлайн»
- 4.3.2. Являться на прием в установленное время. При опоздании более, чем на 10 мин обязательно предупреждать администратора по телефону и не менее, чем за 24 часа о невозможности явки на прием.
- 4.3.3. Предоставить необходимую для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья.
- 4.3.4. Строго соблюдать согласованный план лечения, все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.
- 4.3.5. Немедленно извещать Исполнителя обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших, в процессе лечения/протезирования, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
- 4.3.6. Соблюдать гигиену полости рта и регулярно являться на назначенные Исполнителем профилактические осмотры не реже, чем 1 раз/6 месяцев.
- 4.3.7. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем стоматологических услуг на условиях настоящего Договора по установленному прейскуранту ООО «Стомлайн» в размерах, определяемых согласно Плану лечения
- 4.3.8. НЕ применять не назначенные препараты и иные методы лечения. НЕ проводить в других медицинских учреждениях коррекцию работы, выполненную Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи. В случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения, предоставлять выписку по результатам обследования и лечения (выписку из мед.карты, рентген-снимки и т. п.) данного лечебного учреждения.
- 4.3.9. Пациент несет ответственность за выбор :
- Вида протезирования
 - Фасона и цвета зубных протезов, определяя данные параметры на примерке зубных протезов.

4.4. Пациент (его представитель) имеет право:

- 4.4.1. Выбрать лечащего врача.
- 4.4.2. На получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.
- 4.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.
- 4.4.4. Помимо указанных в данном Договоре прав, Пациент (его представитель) обладает всеми правами предоставленных ему законодательством РФ.

5. Ответственность сторон.

- 5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим Договором и законодательством РФ.
- 5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло в следствии непреодолимой силы, нарушение Пациентом своих обязанностей; если не будет доказана вина Исполнителя.
- 5.3. Пациент НЕ может настаивать на оказании ему медицинской услуги способом, который не согласуется с наличием у него абсолютных противопоказаний.
- 5.4. Пациент несет ответственность за выбор :
- Вида протезирования
 - Фасона и цвета зубных протезов, определяя данные параметры на примерке зубных протезов.

6. Разрешение споров

- 6.1. Все споры и разногласия между сторонами решаются в рамках ФЗ «О защите прав потребителей»
- 6.2. По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, а также в случаях, не предусмотренных настоящим Договором стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Гарантийные обязательства.

- 7.1. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия, устанавливает гарантийные сроки и сроки службы согласно действующему у Исполнителя «Положению о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги/работы, производимые в ООО «Стомлайн»». С Положением можно ознакомиться на информационном стенде стоматологического кабинета ООО «Стомлайн» по адресу: Мурманск, проспект Кольский, 202 и сайте www.stom-line.ru в разделе «Пациентам».
- 7.2. В случае отказа Пациента(его представителя) от окончания лечения/протезирования, при несоблюдении рекомендаций лечащего врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение/протезирование аннулируются.

8. Срок действия Договора

- 8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания, является бессрочным.
- 8.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. Заключительные положения.

- 9.1. Все изменения и дополнения настоящего Договора оформляются путем подписания дополнительного соглашения
- Приложения:** Приложение №1 - Перечень работ (услуг) предоставляемых в соответствии с Лицензией на медицинскую деятельность.

10. Подписи сторон

Настоящей подписью Пациент подтверждает свое ознакомление с текстом настоящего Договора и Положением о гарантиях

ООО «Стомлайн»	ФИО
183052, г. Мурманск, проспект Кольский , 202	
ИНН 5190184666/519001001 ОГРН 1085190006692	Тел.
БИК 044705768	Адрес
Кор/сч 301 0181 06 000 000 00 768	Паспорт
Р/сч 407 107 000 000 01 997 в МСКБ г. Мурманск	
Тел. 8(8152) 52-57-08/ м.т +7 953 7556090	Подпись_____ Расшифровка_____

М.П.