

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

г. Новосибирск

«___» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТА», в лице исполнительного директора Зонов Дмитрий Александровича, действующего на основании доверенности № б/н от «01» апреля 2016 года, именуемое в дальнейшем «Организация» с одной стороны и гражданин(ка)

_____,
именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны заключили настоящий договор в пользу

_____,
именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о нижеследующем.

1. СВЕДЕНИЯ О СТОРОНАХ ДОГОВОРА

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТА», действующее на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица серия 54 № 003487197 от 24.09.2002г., выданное ИФНС по Калининскому району г.Новосибирска, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01125-54/00292912 от 30.05.2014г., выданной министерством здравоохранения Новосибирской области (630011, г.Новосибирск, ул. Красный проспект, 18; тел.: 222-15-61), включающую в себя выполняемые работы, оказываемые услуги по адресу 630125 г.Новосибирск, ул.Выборная, дом 125/1: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. По адресу 630110 г.Новосибирск, ул. А.Невского, дом 29: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.

1.1.2. Адрес места нахождения: 630110 г.Новосибирск, ул. А.Невского, д.29.

1.1.3. Адрес (а) мест (а) оказания медицинских услуг: 630110 г.Новосибирск, ул. А.Невского, д.29, 630125 г.Новосибирск, ул.Выборная, д.125/1.

1.2. Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Потребителя:

1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика
(заполняется, если Заказчик физическое лицо):

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

1.3.2. Наименование и адрес места нахождения Заказчика (заполняется, если Заказчик – юридическое лицо):

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обеспечивает оказание платных медицинских услуг «Потребителю» в соответствии с планом лечения, согласованным с «Потребителем (Заказчиком)» и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. «Заказчик (Потребитель)» принимает услугу и оплачивает «Исполнителю» стоимость медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом «Исполнителя». Предварительная стоимость услуг указывается в плане лечения.

2.3. При заключении Договора «Заказчику (Потребителю)» предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области (далее – территориальная программа).

2.4. «Заказчик (Потребитель)» был информирован в том, что до заключения договора у него имеется возможность ознакомиться на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.denta-sib.ru со следующей информацией:

г) перечень платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

Исполнитель:

Заказчик:

(подпись) /Исполнительный директор: Д.А. Зонов/

(подпись) /_____
(ФИО)

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2.5. «Заказчик (Потребитель)» был проинформирован о том, что по его требованию ему должна быть предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя, согласно плану лечения в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

3.2. Оплата конкретной медицинской услуги, за исключением услуг по ортопедическому лечению, производится в день ее оказания на основании Прейскуранта «Исполнителя» за наличный или безналичный расчет, если письменным дополнительным соглашением сторон к настоящему договору не установлено иное. «Заказчик (Потребитель)» ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. С согласия «Заказчика (Потребителя)» услуги по ортопедическому лечению оплачиваются в размере не менее 50% от их общей стоимости до начала их оказания, а оставшаяся сумма оплачивается Заказчиком (Потребителем) до дня изготовления ортопедической конструкции.

3.4. По требованию «Заказчика (Потребителя)» на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. «Заказчик (Потребитель)» имеет право:

4.1.1. «Потребитель» имеет все права, предусмотренные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Законом РФ «О защите прав потребителей»;

4.1.2. получить информацию о предоставляемой ему медицинской услуге;

4.1.3. знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «Исполнителя» и его врачей;

4.1.4. отказаться от исполнения услуги с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с ее оказанием и (или) подготовкой к ее оказанию;

4.1.5. «Заказчик (Потребитель)» дает согласие на электронную переписку с «Исполнителем» с официальной электронной почты info@denta-sib.ru и ведение медицинской документации (медицинской амбулаторной карты) в электронном виде/в медицинской информационной системе.

4.1.6. «Заказчик (Потребитель)» дает согласие на получение от «Исполнителя» информации, в том числе рекламной, посредством отправки сообщений, на электронный адрес и номер телефона, указанный «Заказчиком/Потребителем».

4.2. «Заказчик (Потребитель)» обязан:

4.2.1. Проинформировать лечащего врача до момента оказания ему медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, для чего достоверно заполнить предоставленную «Исполнителем» анкету.

4.2.2. Соблюдать Правила поведения пациентов в ООО «ДЕНТА»;

4.2.3. Своевременно оплатить стоимость лечения;

4.2.4. Точно и в срок выполнять данные ему «Исполнителем» врачебные назначения и рекомендации, за исключением случаев оформления письменного отказа от медицинского вмешательства в установленном порядке;

4.2.5. Соблюдать гигиену полости рта и порядок прохождения всех сохраняющих и восстановительных процедур, которые назначены «Исполнителем»;

4.2.6. В указанный «Исполнителем» срок являться на выполнение контрольных проверок и профилактических мероприятий (не реже 1 раза в 6 месяцев).

4.2.7. своевременно являться на прием, а в случае болезни или иной уважительной причины предупреждать врача о неявке через администратора не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени.

4.3. «Исполнитель» имеет право:

4.3.1. Требовать от «Потребителя» исполнения всех предписаний специалистов «Исполнителя», за исключением случаев оформления письменного отказа от медицинского вмешательства в установленном порядке;

4.3.2. В случае неявки или опоздания «Потребителя» сделать перенос посещения по своему усмотрению, согласовав новую дату посещения с Потребителем.

4.3.3. В случае необходимости оказания экстренной/по жизненным показаниям медицинской помощи самостоятельно определить объем исследований, манипуляций и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором. Оплата за оказание такой медицинской помощи с «Заказчика (Потребителя)» не взимается.

4.3.4. Отказаться от исполнения обязательств в случае невозможности оказания медицинских услуг по вине «Потребителя», а именно:

- нарушения плана лечения;
- неявки на очередной прием;

Исполнитель:

Заказчик:

_____/Исполнительный директор: Д.А. Зонов/
(подпись)

_____/_____
(подпись) (ФИО)

- нарушение режима проводимых процедур;
- злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и т.д. - а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

4.4. «Исполнитель» обязан:

4.4.1. Оказать «Потребителю» качественную, квалифицированную медицинскую услугу;

4.4.2. Предоставить «Заказчику (Потребителю)» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

4.4.3. поддерживать необходимые санитарно-гигиенический, противоэпидемиологический, организационно-хозяйственный режимы при оказании услуг;

4.4.4. вести и хранить медицинскую документацию и отчетность, касающуюся состояния здоровья Потребителя, в установленных действующим законодательством РФ порядке и сроки.

4.4.5. выдать Заказчику (Потребителю) кассовый чек или иной документ, подтверждающий прием наличных денег за услуги, согласно действующему законодательству РФ.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Оказываемые медицинские услуги представляют собой стоматологическую помощь согласно плану лечения, согласованному с «Заказчиком (Потребителем)» и являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора.

5.2. Учитывая технологию выполнения медицинской услуги, индивидуальные физиологические особенности организма «Потребителя», он должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, сведения о которых он получает при даче информированного добровольного согласия на соответствующее медицинское вмешательство.

5.3. Учитывая, что побочные эффекты и осложнения возникают вследствие особенностей фармакологического воздействия, биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» не несет ответственность за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех требований и стандартов. В случае, если осложнения потребовали оказания медицинской помощи в экстренной форме, «Исполнитель» оказывает ее без дополнительной оплаты.

5.4. Медицинская услуга не оказывается, если у «Потребителя» имеются острые воспалительные заболевания. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.5. Заключая настоящий договор, «Заказчик (Потребитель)» осознает, что в процессе оказания медицинской услуги может возникнуть необходимость изменения плана лечения полностью или частично, включая дополнительные медицинские процедуры (и манипуляции), которые невозможно предвидеть на момент первичного осмотра определенно или полностью. Наименование и стоимость таких процедур (манипуляций) предварительно письменно согласуются с Заказчиком/Потребителем. На момент начала оказания медицинских услуг допускается установление предварительного диагноза.

5.6. Гарантия на предоставляемые услуги устанавливается индивидуально и указывается в плане лечения. Гарантийные обязательства не распространяются на лечение зубов, в отношении которых «Потребитель» был письменно предупрежден о возможном не благоприятном прогнозе независимо от правильности проведенного лечения.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью «Потребителя» в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. «Заказчик» несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.4. «Заказчик (Потребитель)» несет ответственность за нарушение условий договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.5. В случае, предусмотренном п. 6.3. Договора, «Исполнитель» вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий до выполнения Заказчиком обязанности по оплате уже оказанных медицинских услуг, если это не повлечет за собой угрозу или возможность возникновения угрозы для жизни или здоровья пациента.

6.6. «Заказчик» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные расходы, если «Исполнитель» не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Потребителя».

7. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ

7.1. Сроки оказания медицинских услуг устанавливаются планом лечения, согласованным с «Потребителем (Заказчиком)» и являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

7.2. «Исполнитель» вправе изменить сроки оказания услуг по настоящему договору при нарушении «Потребителем» режима лечения. Новые сроки оказания услуг письменно согласуются с «Потребителем».

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств в натуре.

8.2. Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон.

8.3. Договор может быть расторгнут по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все споры по настоящему договору или в связи с ним, в том числе касающиеся его существования, действительности, исполнения, изменения, прекращения, решаются путем переговоров, с привлечением клинично-экспертной (врачебной)

Исполнитель:

Заказчик:

_____/Исполнительный директор: Д.А. Зонов/
(подпись)

_____/_____
(подпись) (ФИО)

комиссии Исполнителя в сроки, предусмотренные законодательством. «Заказчик (Потребитель)» вправе использовать для защиты своих прав и законных интересов любые средства и способы, не запрещенные действующим законодательством.

9.2. Изменение или расторжение Договора производится в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

9.3. В случае отказа «Потребителя» после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. «Исполнитель» информирует «Заказчика» о расторжении договора по инициативе «Потребителя», при этом «Заказчик» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

9.4. До заключения настоящего Договора Исполнитель уведомляет в письменной форме Потребителя о том, 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 Потребителя.

Подпись Потребителя: _____ / _____

9.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише), а также равную юридическую силу оригинала оттиска печати Исполнителя и копии (цветной, черно-белой) такого оттиска на дополнительных соглашениях к настоящему договору, а также на любых иных документах, имеющих значение для его исполнения, заключения или прекращения.

9.6. Договор составлен в двух экземплярах – по одному для каждой из сторон договора.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ООО «ДЕНТА»

Юр. адрес: 630110 г.Новосибирск, ул. А.Невского, д.29

тел. регистратуры (383) 349-91-41, 209-29-74, 209-29-53

ИНН/КПП 5410105486/541001001

р/сч. 40702810610000000330

в ф-л Сибирский ПАО Банка «ФК Открытие»

к/сч. 30101810250040000867

БИК 045004867 ОГРН 1025403904063

м.п.

«ЗАКАЗЧИК»

ФИО _____

Паспорт серия № _____

Паспорт выдан _____

Экземпляр договора получил

_____ /
(дата)

Исполнитель:

_____ /Исполнительный директор: Д.А. Зонов/
(подпись)

Заказчик:

_____ / _____ /
(подпись) (ФИО)