

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г.Пермь

« » _____ 202_г.

ООО «Дент Профи», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-стоматолога _____ действующего на основании Лицензии, с одной стороны и гражданин(ка) _____, желающий (ая) получить платные услуги (в случае заключения и действующего в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем

договора в пользу другого лица, несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица) _____, вместе именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: ООО «Дент Профи»

1.1.2. Юридический адрес :г.Пермь, ул. Цимлянская д.23, оф.7

1.1.3. Адрес оказания медицинских услуг: г.Пермь, ул. Цимлянская 23, оф.7.

1.1.4. Данные документа , подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1025901512504, ИНН 5907017358, данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Министерства РФ по налогам и сборам № 9 по Пермскому краю и Коми-Пермяцкому автономному округу.

1.1.5. Лицензия № ЛО-59-01-001719 от 26.10.2012 г. выдана Министерством Здравоохранения Пермского края.

Услуги, предоставляемые в ООО «Дент Профи», соответствуют лицензии Исполнителя.

1.2. Сведения о потребителе.

1.2.1. Фамилия , имя, отчество _____

1.2.2. Почтовый адрес _____

1.2.3. Телефон _____, Электронная почта _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.2.5. при отсутствии у Потребителя документа, удостоверяющего личность, данные о Потребителе, записываются с слов Потребителя и услуга оказывается анонимно.

2. Предмет договора.

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с прейскурантом Исполнителя на возмездной основе (платные) услуги по оказанию медицинской помощи , с использованием медицинских изделий, препаратов разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в соответствии с Порядком и Стандартом оказания медицинской помощи, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость оказанных медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Своевременно и в полном объеме оказать Потребителю медицинские услуги;

3.1.2. По письменному запросу Потребителя предоставить необходимую информацию о оказанной медицинской помощи.

3.1.3. Обеспечить Потребителя информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность , о месте оказания услуг, режиме работы, перечне медицинских услуг , их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг.

3.1.4. Обеспечить конфиденциальность предоставленных сведений и неразглашение врачебной тайны.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию , необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.2.2. Привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц.

3.2.3. В случае возникновения угрозы жизни и здоровью Потребителя, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств , необходимых для установления диагноза , обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

3.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и или невозможности обеспечить ее безопасность, в таком случае Потребитель оплачивает стоимость фактически оказанного объема услуги, а также приостанавливать оказание медицинских услуг по настоящему Договору в случае неисполнения Потребителем пункта 3.3.3. настоящего Договора.

3.2.5. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3.2. Предоставить исполнителю всю имеющуюся медицинскую документацию, а так же сообщить всю известную информацию о состоянии своего здоровья.

3.3.3. Выполнять все указания медицинского персонала, соблюдать режим лечения, в том числе в период временной нетрудоспособности , являться на лечение и профилактические примы в установленное время, соблюдать гигиену полости рта для достижения и сохранения результатов лечения.

3.3.4. Незамедлительно ставить в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья , а так же других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя полную информацию об объеме, стоимости и результатах получаемой медицинской услуги.

3.4.2. Отказаться от получения медицинских услуг на любом этапе с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

4.1. Стоимость услуг определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг согласно Счета, который является Приложением к настоящему договору.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств , указанных в Счете, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя сразу, после получения услуги.

4.3. Обязательства Потребителя по оплате считается исполненными на дату поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Исполнителя.

5. Условия предоставления платных услуг

5.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, содержатся в Счете, который является Приложением к настоящему Договору.

5.2. Условия и сроки ожидания перечисленных платных медицинских услуг согласованы Сторонами Договора. Потребитель записан на прием к выбранному им медицинскому работнику (Исполнителю) с учетом рационального использования времени Потребителя.

5.3. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе и объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя (законного представителя).

5.5. Обязательным предварительным условием оказания Потребителю медицинской услуги является получение от Потребителя (законного представителя) информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинской услуги, случае если Потребитель (законный представитель) отказался подписывать информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5.6. Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена в доступной для него форме информация о перечне платных медицинских услуг, срок ожидания оказания платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

5.7. Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинской помощи; со сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования, графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, с информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также почтовый адрес и адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба)

5.8. Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю от проведенного лечения, а также возможности наступления рецидива заболевания, так как действия биологических законной и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора.

7. Порядок расторжения и изменения договора

7.1. Настоящий договор может быть расторгнут, изменен и дополнен по соглашению Сторон в письменной форме.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. Стороны устанавливают обязательный досудебный претензионный порядок урегулирования споров. Претензия должна быть направлена в письменной форме по адресу, указанному в настоящем Договоре.

8.3. Срок рассмотрения претензии – 30 календарных дней с момента ее получения адресатом.

8.4. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор решается в судебном порядке исходя из норм, предусмотренных законодательством РФ.

8.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. Срок действия настоящего договора и иные условия

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действия до полного исполнения сторонами обязательств.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Гарантийные сроки

10.1. Гарантия на выполненную медицинскую услугу определяется лечащим врачом и составляет _____

11. Реквизиты сторон

Исполнитель
ООО ДЕНТ ПРОФИ
614026, г. Пермь, ул. Цимлянская, 23, оф 7
ОГРН 1085907000101, ИНН/КПП
5907035727/590701001, р\с 4070281084420000774,
ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ» БАНК ВТБ (ПАО)
БИК 044525411, к\с 30101810145250000411

Врач-стоматолог

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

Подпись пациента _____