

**Договор оказания стоматологических услуг
(хирургическое лечение)**

г. Одинцово

Дата

Медицинский центр (МЦ) ООО «ХэлсМед», лицензия на медицинскую деятельность №Л041-01162-50/00553576 от 12.07.2018г., ИНН 5032022260, ОГРН 1035006476933, адрес юридический: 143002 Россия, Московская область, г. Одинцово, ул. Молодёжная, д.18 корпус А, в лице Генерального директора Шабанова Мустафы Багадиновича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и дата рождения адрес проживания: № телефона, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

- 1.1. «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную стоматологическую услугу (в дальнейшем «лечение»).
- 1.2. «Пациент» обязуется оплатить «Исполнителю» оказанные ему платные стоматологические услуги, согласно действующему прейскуранту «Исполнителя».
- 1.3. Стоимость стоматологических услуг включает в себя стоимость врачебных манипуляций, стоимость материалов и медикаментов.
- 1.4. Стороны обязуются в своей совместной деятельности руководствоваться и точно исполнять настоящий Договор и дополнительные соглашения к настоящему Договору.

2. Права и обязанности сторон

- 2.1. «Исполнитель» обязуется:
 - 2.1.1. Провести качественное обследование «Пациента» врачом-стоматологом (далее лечащий врач), а в случае необходимости, предложить консультацию и обследование другими специалистами «Исполнителя» с целью уточнения или подтверждения диагноза.
 - 2.1.2. Ознакомившись с «Анкетой здоровья» «Пациента» проинформировать его:
 - о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, установленном диагнозе, прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, его последствиях и результатах, а также применения медикаментов и материалов;
 - ознакомить с «Информированным добровольным согласием» и предупредить о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном состоянии дискомфорта, которые могут возникать в процессе и после лечения в связи с его медицинской спецификой, анатомо-физиологическими особенностями организма (челюстно-лицевой области) «Пациента», а также общим состоянием его здоровья и в случае, если «Пациент» всё понял и добровольно принял все возможные риски предложить ему поставить свою подпись под «Информированным добровольным согласием».
 - 2.1.3. Согласовать с «Пациентом» стоимость лечения. При изменении стоимости лечения информировать об этом «Пациента» и осуществлять дальнейшее лечение с его согласия.
 - 2.1.4. Отразить в медицинской карте и сообщить «Пациенту» под роспись результат обследования, диагноз, план лечения и примерный график посещения лечащего врача.
- 2.2. «Пациент» обязуется:
 - 2.2.1. Заполнить «Анкету здоровья», указав полные и достоверные сведения для оценки общего состояния здоровья «Пациента», внимательно изучив ее и отметив сведения о перенесённых и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведённых ранее обследованиях и лечении, имеющихся у него аллергических реакциях и противопоказаниях на лекарственные препараты и стоматологические материалы указанные в анкете, а также иные сведения, которые могут повлиять на качество лечения.
 - 2.2.2. Подписать факт ознакомления и принятия к сведению информации содержащейся в «Информированном добровольном согласии», которое является необходимым предварительным условием для начала лечения.
 - 2.2.3. Регулярно являться к лечащему врачу на лечение в точно назначенное время. В случае невозможности явки в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом «Исполнителя». Факт нарушения «Пациентом» сроков посещения лечащего врача фиксируется в медицинской карте.
 - 2.2.4. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения и (или) приёма лекарственных препаратов.
 - 2.2.5. Тщательно следить за гигиеной полости рта. Придерживаться особых правил питания, исключающих возможность нанесения вреда зубам или десне, находящимся в процессе лечения.
 - 2.2.6. По окончании лечения, являться на бесплатный профилактический осмотр полости рта не реже одного раза в шесть месяцев. При нарушении графика профилактических осмотров, предусмотренных планом лечения, гарантия на выполненные «Исполнителем» работы аннулируется.
 - 2.2.7. Проходить платную гигиеническую обработку полости рта у «Исполнителя» с частотой посещения, рекомендованной «Пациенту» лечащим врачом.
 - 2.2.8. Не корректировать работы, выполненные «Исполнителем» в других стоматологических учреждениях. В случае возникновения дискомфорта или других проявлений в области проведённого вмешательства обращаться только в МЦ «Исполнителя», где было проведено данное лечение.
 - 2.2.9. Своевременно оплачивать стоимость предоставленных стоматологических услуг, согласно действующего прейскуранта «Исполнителя».
- 2.3. «Пациент» имеет право:
 - 2.3.1. По согласованию с «Исполнителем» выбирать удобное для себя дату и время оказания стоматологической услуги, выбирать лечащего врача из предложенных кандидатур имеющихся в штате «Исполнителя», в том числе выбрать кандидатуру другого врача, взамен ранее выполнявшего лечение.
 - 2.3.2. Отказаться от медицинского вмешательства на любой стадии лечения.
 - 2.3.3. Получить полную информацию (копии медицинских документов) о состоянии своего здоровья, выписку или заключение об объёме оказанной помощи и проведённом лечении, лечебных мероприятиях, результатах проведённых исследований, используемых материалах, медикаментах и рекомендациях. Медицинская карта является собственностью «Исполнителя» и на руки «Пациенту» не выдаётся.
 - 2.3.4. При согласии «Исполнителя» провести повторное хирургическое лечение в МЦ «Исполнителя» после лечения в другом лечебном учреждении. При этом лечащим врачом делается запись в медицинской карте «Пациента» с указанием причин, по которым проводится повторное лечение. «Пациент» обязан ознакомиться с такой записью и подписать согласие на проведение повторного лечения. В том случае, если положительного результата при хирургическом лечении достигнуто не удалось, лечение следует прекратить. Сумма уплаченная за повторное лечение возврату не подлежит. Если после повторного лечения, возникает необходимость продолжить дальнейшее лечение, а «Пациент» отказывается от лечения или не является на лечение, то «Исполнитель» не несёт ответственности за последствия, которые могут возникнуть в связи с такими действиями «Пациента».
 - 2.3.5. Обратиться за неотложной медицинской помощью для коррекции работы, выполненной «Исполнителем», в другое лечебное учреждение. В этом случае «Пациент» обязуется предоставить от них выписку из медицинской карты с результатами обследования, проведёнными манипуляциями, рентгеновские снимки и другие имеющиеся документы.
- 2.4. «Исполнитель» имеет право:
 - 2.4.1. При отсутствии у «Исполнителя» технических возможностей для выполнения необходимых диагностических или лечебных мероприятий, направить «Пациента» в иную специализированную медицинскую организацию.
 - 2.4.2. Отказать в оказании стоматологических услуг при наличии у «Пациента» медицинских противопоказаний.
 - 2.4.3. Отказать в оказании стоматологических услуг при нарушении «Пациентом» п. 2.2.1., п. 2.2.2. настоящего Договора

2.4.4. Отказать в обслуживании «Пациента», находящегося в состоянии опьянения.

2.4.5 5 В случаях, указанных в пунктах 2.4.1. и 2.4.2. настоящего Договора «Исполнитель» возвращает «Пациенту» уплаченную им сумму.

3. Стоимость услуг

3.1. «Пациент» оплачивает стоматологические услуги по прейскуранту, действующему на момент оплаты.

3.2. «Пациент» соглашается с тем, что стоимость стоматологических услуг, согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает в себя стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения.

4. Ответственность сторон

4.1. Стороны имеют целью своевременное и качественное исполнение своих обязательств по договору. Споры, возникшие в процессе исполнения настоящего договора, Стороны стремятся разрешить путем переговоров, относятся друг к другу с максимальным уважением и учитывают возможности и интересы друг друга.

4.2. Сторона считающая, что её права по настоящему Договору нарушены, вправе направить другой Стороне письмо с изложением своих претензий. Сторона получившая претензию, обязана в письменном виде ответить на неё в срок до 10 (десяти) рабочих дней, с момента получения такой претензии.

4.3. При невозможности достигнуть согласия Сторон в претензионном порядке споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.4. «Исполнитель» не несет ответственности в следующих случаях:

4.4.1. Если «Исполнитель» полностью выполнил принятые на себя обязательства (в соответствии со стандартами лечения) и со всей заботливостью и осмотрительностью, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, принял все меры для достижения наилучшего результата лечения.

4.4.2. Если «Пациент» предоставил в «Анкете здоровья» недостоверную информацию о себе.

4.4.3. Если возникновение аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, не отмечалось ранее, или, если наличие аллергии и непереносимости препаратов и стоматологических материалов, не отражено в «Анкете здоровья» «Пациента».

4.4.4. Если ущерб причинен в процессе стоматологического лечения в рамках обоснованного профессионального риска или лечение проводилось по желанию и с согласия «Пациента», и «Исполнитель» предупредил «Пациента» о возможном негативном результате, но при этом «Пациент» настоял на проведение такого лечения.

4.4.5. Если «Пациент» нарушил любой подпункт пункта 2.2. настоящего Договора.

4.5. «Пациент» обязан полностью оплатить «Исполнителю» стоимость оказанных услуг, если «Исполнитель» не смог оказать услуги или был вынужден прекратить их оказание по вине «Пациента».

4.6. За задержку «Пациентом» оплаты за оказанные стоматологические услуги более чем на 10 (десять) календарных дней «Пациент» обязуется выплатить «Исполнителю» неустойку в виде пени в размере 1% от суммы задержанного платежа за каждый календарный день просрочки.

5. Срок действия и порядок расторжения настоящего договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и прекращает свое действие после выполнения вышеуказанных договорных обязательств и оговоренных объемов работ.

5.2. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут по взаимному согласию Сторон. При расторжении настоящего Договора составляется Акт о расторжении настоящего Договора.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе «Пациента». При этом «Пациент» не вправе предъявлять «Исполнителю» претензии по качеству незавершенного лечения.

5.4. «Исполнитель» имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор при наличии одного из следующих обстоятельств:

5.4.1. При несоблюдении «Пациентом» требований, рекомендаций, лечебного режима, врачебных назначений лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на «Исполнителя» обязанностей по настоящему Договору.

5.4.2. Неявке «Пациента» на лечение более чем на 10 (десять) дней после дня, указанного в медицинской карте «Пациента».

5.4.3. В случае нарушения «Пациентом» принятых по настоящему Договору обязательств.

5.5. В случаях, перечисленных в п. 5.3., п.5.4., п.п. 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3 настоящего Договора «Пациент» обязуется оплатить стоимость предоставленных стоматологических услуг.

6. Гарантийные обязательства

Гарантийные обязательства на хирургическое лечение не предоставляется.

7. Дополнительные условия

7.1. Медицинское наблюдение за «Пациентом» после окончания выполнения договорных обязательств проводится в соответствии с согласованным Сторонами графиком контрольных осмотров, составленных «Исполнителем», что отражается в медицинской карте.

7.2. Контроль за лечением «Пациента» (оказание стоматологических услуг) осуществляет главный врач МЦ. Претензии по качеству лечения рассматриваются главным врачом МЦ.

7.3. Для качественного оказания стоматологических услуг Стороны действуют в соответствии с условиями настоящего Договора. Во всём остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами или направлены друг другу по почте.

7.5. Договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из Сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

«Исполнитель»

ООО «ХэлсМед»

Адрес: Московская обл. г. Одинцово
ул. Молодежная д 18 корп. А
ИНН:5032022260

КПП: 503201001
ОГРН:1035006476933
Телефон:8(495)593-14-84
8(963)603-64-64

Генеральный директор
ООО «ХэлсМед»

_____ Шабанов М.Б.

«Пациент»

Ф.И.О.

Адрес:

код

_____ (Ф.И.О.)

Паспорт (если имеется) серия №