

Договор об оказании платных медицинских услуг

Составлен в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и Законами «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» и «О защите прав потребителей»

« ____ » _____ 201__ г.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) 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.

(ф.и.о. физического лица)

Паспорт серия _____ № _____ Выдан « ____ » _____ года,
зарегистрирован _____

Телефон: +7 (9 ____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», и **ООО «АСТИ МЕД»**, свидетельство о присвоении ОГРН 1142366012800 серия 23 № 009057188 выдано ИФНС №7 по Краснодарскому краю в лице директора Казимирчук Антона Олеговича, действующего на основании Устава и лицензии № **ЛЛО-23-01-008364** от **04 марта 2015 года, серия ЛО 23-01** выданной **МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ** на осуществление медицинской деятельности по амбулаторно-поликлинической, в том числе специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, стоматологии детской, доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу, стоматологии ортопедической, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», далее совместно именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется оказать Заказчику платные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а заказчик оплатить их в соответствии с прейскурантом Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

- Оказать услуги с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.
- Соблюдать обязательства по срокам и условиям гарантии, и при возникновении гарантийного случая безвозмездно оказать услуги по устранению проблемы.

2.2 Заказчик обязан:

- Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. наличными в кассу либо безналичным перечислением денежных средств на указанный расчетный счет Исполнителя. Соглашаясь на лечение и получив услугу по факту, Заказчик подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее подготовленного письменного плана лечения не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию пациента и согласованы с Заказчиком устно без предварительного составления письменного финансового плана лечения.
- Соблюдать правила нахождения в клинике Исполнителя, выполнять требования и рекомендации врачей, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.
- Неукоснительно соблюдать установленные Исполнителем условия гарантии в пункте 2.3 настоящего договора.
- Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 3 месяца для бесплатного планового профилактического осмотра.
- Проводить профессиональную гигиену полости рта у стоматолога не реже 1 раза в 6 месяцев.

2.3 Гарантийные сроки, установленные Исполнителем:

На постоянные пломбы -1 год, несъемные постоянные ортопедические конструкции-2 года, имплантаты (установленные Исполнителем) – 5 лет.

На постоянные съемные протезы – 1 год. На работу с зубами, которые уже ранее были пролечены не в клинике.

Исполнителя – 6 месяцев. На лечение зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике.

Исполнителя - 1 неделя. Просим особенно внимательно прочитать этот пункт и все обдумать до начала лечения, поскольку повторное лечение корневых каналов является одной из наиболее дорогих и непредсказуемых манипуляций. Если результат лечения не будет положительным и зуб будет удален в сроки более 1 недели от окончания лечения каналов, деньги за лечение и протезирование этого зуба возвращены не будут.

На случаи предоставления услуг по требованию пациента, расходящемуся с предложенным врачом планом лечения (о чем делается соответствующая запись в истории болезни) - 1 день. Временные пломбы -1 день.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, восстановления, несъемные и съемные зубные протезы, имплантаты и т.п. На профгигиену, отбеливание, хирургические манипуляции (кроме имплантации) и другие неовещественные работы и услуги сроки гарантии не распространяются.

Гарантийные сроки на все виды работ уменьшаются на половину:

- В случае неудовлетворительной гигиены полости рта, которая подтверждается гигиеническим индексом.
- Если лечение не закончено и в полости рта были оставлены кариозные зубы, старые несостоятельные пломбы и ортопедические конструкции, пародонтальные карманы, являющиеся постоянным источником инфекции.

Гарантия на все виды оказанных услуг полностью утрачивается в следующих случаях:

- Если при возникновении любой стоматологической проблемы пациент не уведомляет лечащего врача нашей клиники в срок до 7 дней включительно и не обращается в клинику в сроки, определенные лечащим врачом после его уведомления.
- При лечении любого вида стоматологической патологии в другой клинике без предварительного уведомления лечащего врача и соответствующей записи в истории болезни.
- Если выполнено протезирование в другой клинике на имплантатах, установленных Исполнителем.
- В случае задержки оплаты любой фактически оказанной Заказчику услуги сроком более 1 недели с момента оказания услуги.
- В случае неявки на бесплатный плановый профилактический осмотр в сроки более 4 месяцев с даты последнего визита.
- При любом самостоятельном вмешательстве пациента в гарантийную стоматологическую конструкцию.
- При появлении осложнений, возникающих по причине неявки пациента в срок, указанный врачом, или в связи с несоблюдением врачебных рекомендаций и назначений.
- В случае последствий состояний, травм и заболеваний, повлекших нарушение состояния зубочелюстной системы (переломы зубов и челюстей, костей лицевого скелета, тяжелые системные заболевания, лучевая и химиотерапия, оперативные вмешательства и т.п.).
- В случае предоставления недостоверных сведений при оформлении медицинской документации.

Сроки службы постоянных стоматологических конструкций составляют 2 года. В случае изготовления ортопедической конструкции, Заказчик оплачивает полную стоимость протезирования в виде 100% предоплаты. При отказе Заказчика от протезирования на любом этапе после снятия оттисков, с Заказчика удерживается 50% от полной стоимости Услуги. Ортопедическая конструкция, слепки и модели остаются у Исполнителя. Заказчик имеет право при наличии клинической возможности завершить протезирование позже, заново оплатив полную стоимость оказанных услуг по протезированию. Препарирование зуба под коронку считается отдельной услугой. При длительном (более 2 недель) отсутствии пациента после снятия слепков зубы могут изменить свое положение. Ранее изготовленная и не поставленная в полость рта ортопедическая конструкция уже будет непригодна ввиду изменения положения опорных зубов. В этом случае протезирование проводится только после полной повторной оплаты всей работы. Сроки гарантии могут устанавливаться врачами клиники индивидуально для каждого вида Услуг, о чем уведомляется Заказчик и делается соответствующая запись в амбулаторной карте.

2.4 Заказчик имеет право:

- Требовать предоставления услуг надлежащего качества.
- Вместе с врачом устно или письменно составить и утвердить план предстоящего лечения и его стоимость. При отсутствии плана лечения услуги оказываются по нуждаемости и желанию пациента, если это не расходится с общепринятыми стандартами оказания стоматологических услуг и соответствует клинической ситуации.
- Отказаться от исполнения услуг, уплатив согласно договору часть установленной цены пропорционально части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

Подписывая данный договор, Заказчик в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждает свое согласие на обработку персоналом ООО «АСТИ мед» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства,

контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС(ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, в целях уведомления об услугах и акциях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. В процессе оказания мне медицинской помощи Заказчик дает право медицинским работникам передавать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет 25 лет. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Заказчиком в письменном виде - заказным письмом.

2.5 Исполнитель имеет право:

1. Отказать Заказчику в оказании стоматологических услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, условий гарантии, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии заказчика с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.
2. Не оказывать услуги по договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Заказчику требуемых им услуг.
3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Заказчика к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
4. Допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема, сроков и стоимости лечения.
5. При изменении клинической ситуации изменить с согласия Заказчика план или(и) сроки лечения, а в случае несогласия Заказчика с предложенными изменениями прервать лечение и расторгнуть договор.
6. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Заказчика противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
7. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии и выдать на основании письменного запроса Заказчику выписку из амбулаторной карты и копии диагностических исследований.

3. СУММА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1 Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных заказчику стоматологических услуг согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги.

3.2 Форма оплаты: наличный расчет или оплата по безналичному расчету путем внесения предоплаты на расчетный счет Исполнителя.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- потребовать уменьшения стоимости предоставляемых услуг; потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор и потребовать возмещение потраченных на некачественные услуги средств.

4.2 При задержке оплаты оказанных услуг на срок более 1 недели без письменного согласования рассрочки с Исполнителем, Заказчик выплачивает Исполнителю пени в размере 1% от суммы долга за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Заказчика от оплаты оказанных услуг в полном объеме.

4.3 Меры ответственности сторон, не предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории РФ.

4.4 Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

4.5 При отказе от дальнейшего медицинского вмешательства (прекращении лечения) по своему желанию Заказчик обязуется оплатить Исполнителю расходы, фактически понесенные им в целях исполнения данного Договора.

4.6 В случае повторной неявки Заказчика на прием без предварительного уведомления Исполнителя за 24 часа или повторного опоздания более чем на 15 минут заказчик выплачивает Исполнителю неустойку из расчета 1500 рублей за 1 час вынужденного простоя.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1 В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим Договором или в связи с ним, Стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров между собой. Если достижения согласия путем переговоров не возможно, споры и разногласия между Сторонами решаются в Лазаревском районном суде.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1 Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1 год.

6.2 Если ни одна сторона в письменном виде не настаивает на прекращении действия настоящего договора, он автоматически пролонгируется на 1 год. Количество таких пролонгаций не ограничено.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

7.2 Во всём, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.3 Подписывая данный договор, Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, что он в доступной форме уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих медицинских учреждениях, что полностью ознакомлен со стоимостью всех услуг Исполнителя, сроками оказания услуг, условиями и сроками гарантии и согласен с ними.

7.4 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик (официальный представитель):

Ф.И.О. полностью _____

Подпись: _____

Исполнитель:

ООО «АСТИ МЕД»

Юридический адрес:

354201 Россия, Сочи, ул. Родниковая 23

ИНН 2318048840

КПП 231801001

Р/С 40702810230060097182

Юго-Западный банк ОАО «Сбербанк России» г. Ростов-на-Дону

К/С 30101810600000000602

БИК 046015602

Директор ООО «АСТИ МЕД» Казимирчук Антон Олегович

Тел.: 8-862-270-80-80

Адрес для почтовой корреспонденции:

354201 Россия, Сочи, ул. Родниковая 23 ООО «АСТИ МЕД»

Директор: _____ /Казимирчук А.О./