

ДОГОВОР

на оказание стоматологических услуг

г. Москва

"__" _____ 20__ г.

Общество с Ограниченной Ответственностью ООО «Фирма ВЭНСТОМ» в лице Чертыковцева Владимира Николаевича, действующего на основании устава, Лицензии № ЛО-77-01-007588 от 04.02.2014 г. выданной Департаментом здравоохранения г. Москвы на осуществление медицинской деятельности, **Свидетельства** о внесении записи в единый государственный реестр о юридическом лице, серия 77 №010344579 от 28.04.06 года, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве, именуемое в дальнейшем «**ИСПОЛНИТЕЛЬ**» с одной стороны, и гражданин _____ (Ф.И.О) именуемый в дальнейшем «**ПАЦИЕНТ**», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1 **Исполнитель** на основании обращения **Пациента** обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность, а **Пациент** обязуется оплатить **Исполнителю** эти услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2. Перечень, стоимость медицинских услуг, сроки оказания и порядок оплаты

2.1 Перечень оказываемых **Пациенту** медицинских услуг, их стоимость и сроки оказания согласовывается сторонами договора. Стоимость медицинских услуг определяется действующим на момент обращения за медицинской услугой прейскурантом.

2.2 Оплата осуществляется **Пациентом** в порядке 100% оплаты за оказанные по факту услуги, в день оказания услуги (услуг), путем внесения денежных средств в кассу **Исполнителя** или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет **Исполнителя**.

2.3 **Пациенту** в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или другие документы).

3. Условия предоставления медицинских услуг.

3.1 Исполнитель оказывает услуги по адресу: г. Москва, 105005, ул. Бакунинская д. 17/28

3.2 Медицинская карта Пациента, которая заводится Исполнителем после заключения настоящего договора, находится постоянно у Исполнителя, хранится в регистратуре и является его собственностью. Пациент не вправе самостоятельно забирать медицинскую карту из поликлиники, а также вносить в нее различного рода комментарии, дополнения и т.п., изымать из карты данные осмотров, результаты анализов и обследований.

3.3 Исполнителем после оказания медицинских услуг по просьбе Пациента выдаются медицинские документы, отражающие состояние здоровья его полости рта.

4. Права и обязанности сторон.

4.1 Пациент имеет право:

Ознакомиться с прейскурантом, лицензией и иными документами, на основании которых действует **Исполнитель**. Получить информацию о предоставляемой медицинской услуге, а также о результатах медицинского обследования, наличия заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Знакомиться с данными в медицинской карте, получить справку (заключение) о результате медицинского обследования, по письменному заявлению получить ксерокопию медицинской карты.

4.2. Пациент обязан:

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

Выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача и медицинского персонала. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом или администратором клиники.

Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские осмотры.

Являться для прохождения обязательного бесплатного полугодового профилактического осмотра.

4.3. Исполнитель имеет право:

Получать от **Пациента** любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору и давать рекомендации (предписания) по соблюдению режима лечения, приема лекарственных препаратов, режима питания и др.. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления **Пациентом** информации или невыполнения рекомендаций (предписаний) прекратить или приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации и выполнения рекомендаций (предписаний).

Отказаться от оказания медицинской услуги, при отсутствии оплаты предыдущих услуг **Пациентом**, на условиях настоящего договора до полной их оплаты, а так же наличии у **Пациента** противопоказаний к медицинской услуге (услугам).

4.4. Исполнитель обязан:

По требованию **Пациента** ознакомить с Правилами предоставления платных медицинских услуг.

Обеспечить оперативную и качественную консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую

помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

Своевременно проводить финансово-расчетные операции по оплате медицинской помощи в установленном настоящим Договором порядке.

Представлять для ознакомления по требованию Пациента копию Устава Исполнителя и лицензии на осуществления медицинской деятельности.

5. Конфиденциальность.

5.1 Пациент в соответствии со ст.9 Федерального закона №152-ФЗ от 27/07/06 «О персональных данных» дает свое согласие на обработку (сбор, систематизация, накопление, изменение, обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных (Ф.И.О., пол, дата рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, данные о состоянии моего здоровья) сотрудникам Исполнителя, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанными соблюдать врачебную тайну (ст. 13 ФЗ №323 «Об охране здоровья граждан РФ»), а так же страховой компании, в случае, если Пациент обслуживается по страховке.

6. Ответственность сторон.

6.1 Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, указанных в настоящем Договоре, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров или в установленном законом порядке.

6.2 При отказе от получения услуг Исполнителя, Пациент оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.

6.3 Исполнитель не несет ответственности за неисполнение обязательств по настоящему Договору в случае задержки Пациентом платежей по каким-либо причинам.

6.4 Ни одна из Сторон не несет ответственности при невозможности полного или частичного исполнения обязательств любой из Сторон по независящим от них причинам (стихийных бедствий, боевых действий и т.п.).

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1.Исполнитель предоставляет гарантию Пациенту на выполненные стоматологические услуги на сроки: 1 год на одиночные пломбы; 1 год на терапевтические работы при полной санации полости рта; 1 год на ортопедические работы; 1 год на съемное протезирование (по окончании гарантийного срока – починки за счет пациента); 1 год на сложные комбинированные работы (бюгельный протез + металлокерамика);

8.2.Все гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Пациентом п.4.2 настоящего Договора.

9. Реквизиты и подписи сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО Фирма «Вэнстом». ИНН 7704001564. 105005, г.Москва, ул. Бакунинская, д.17/28.

Тел.: 8-499-265-78-31, тел/факс: 8-499-265-78-20.

E-mail: venstom@bk.ru

Генеральный директор ООО Фирма «Вэнстом» _____ / В.Н.Чертыковцев/

ПАЦИЕНТ

_____ (Ф.И.О.) История болезни № _____

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Адрес _____

Тел. _____

Подпись _____ (Ф.И.О.)