

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г.Уфа « ____ » _____ 2016 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Олимп», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Цандековой Анны Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны и,

_____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Пациенту услуги при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 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 общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-02-01-005000 от 11 июля 2016 года. Лицензия выдана Министерством здравоохранения РБ, г. Уфа, ул. Тукаева,23Тел.: 8(347) 218-00-81.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Пациенту.

2.1.2. В процессе стоматологического лечения информировать Пациента и/или его Законного представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

2.1.3. Организовывать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения силами Исполнителя.

2.1.4. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы установленного образца.

2.1.5. Вести учет вида, объема и качества оказанного стоматологического лечения, а также средств, полученных от Пациента.

2.1.6. Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Пациента или его Законного представителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала.

2.2.4. Приостановить выдачу медицинской документации Пациенту в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить оказание стоматологической помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре;

2.3.2. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования, предписания, указания, рекомендации медицинского персонала как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи. 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 Пациента.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действием или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Законный представитель Пациента/ Пациент обязуется в течение трех календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент / Законный представитель Пациента имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

- 2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.
- 2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.
- 2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.4.8. На информированное добровольное согласие, на медицинское вмешательство.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА, НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ, КОЛИЧЕСТВО И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.
- 3.2. Наименование услуги, количество, цена указываются в Приложении № 1 к данному договору, являющемуся неотъемлемой частью данного договора.
- 3.3. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной формах.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 4.1. Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Пациентом обязательств по оплате.
- 4.2. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Пациенту ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.
- 4.3. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Пациенту остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.
- 4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не информировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.
- 4.5. Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем Договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

6.1. Исполнитель обязуется сохранять конфиденциальность полученных персональных данных Пациента, использовать персональные данные только для выполнения целей исполнения настоящего договора.

Исполнитель несет ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

6.2. Передача третьим лицам или иное разглашение полученных персональных данных Пациента, может осуществляться только с письменного согласия Пациента. Исключения из настоящего положения составляют случаи обязательного предоставления информации, предусмотренные действующими нормативно-правовыми актами и Политикой обработки персональных данных Исполнителя.

6.3. Пациент, подписывая настоящий Договор, согласен с порядком обработки персональных данных, определенном Политикой обработки персональных данных ООО «ОЛИМП», размещенной на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя.

7. АРБИТРАЖ И ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

7.1. Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

7.2. При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в арбитражный суд.

7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

8.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Пациентом или Законным представителем.

8.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

8.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.2. После подписания настоящего Договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем Договоре.

9.3. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), и оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

9.4. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

9.5. Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему Договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Пациент:

ООО «Олимп», 450098, г. Уфа

ул. Комсомольская д. № 156/1, ФИО: _____

тел. (347) 241-51-51, ИНН 0276131554, _____

свидетельство ОГРЮЛ от 24.03.2011 г. _____

№ ОГРН 1110280011357 выдан МИ ФНС № 39

по РБ, ОКПО 64137943, Адрес: _____

р/с 40702810103000283701 в ПАО _____

«Промсвязьбанк» г. Нижний-Новгород _____

к/с 30101810700000000803, БИК 042202803

Телефон: _____

директор

ООО «Олимп» А.А. Цандекова _____

подпись подпись

м п

Информированное добровольное согласие

об объеме и условиях оказываемых платных стоматологических услуг

Я, _____,

на основании личной инициативы, добровольно обращаюсь за стоматологической услугой в ООО «Олимп» в рамках Договора об оказании платных стоматологических услуг и желаю получить платные стоматологические услуги в ООО «Олимп» (далее – Исполнитель) за плату.

При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

Я, получив от работников Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления платных стоматологических услуг Исполнителя,

даю свое согласие на оказание платных стоматологических услуг и готов их оплатить.

Я выражаю добровольность в получении платных стоматологических услуг, в то время как я рассмотрел (а) различные варианты получения стоматологических услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные стоматологические услуги в других стоматологических учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе, в рамках государственных и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС). Я информирован (а), что ООО «Олимп» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывает медицинскую помощь.

Я согласен (а) с тем, что используемая технология стоматологической услуги не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

Мне известно, что при моем диагнозе (заболевании), в результате оказания медицинской помощи может произойти улучшение состояния, но не может быть гарантировано полное выздоровление.

Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных стоматологических услуг, так и несколько видов услуг.

Я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом и согласен (на) оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг в соответствии с ним.

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные мной вопросы.

Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к Договору об оказании платных стоматологических услуг.

Пациент: _____
