Договор № \_\_\_ об оказании платных медицинских услуг

г. Архангельск «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_\_ в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и общество с ограниченной ответственностью «Астар» (ОГРН 1072901008498, ИНН/КПП 2901165259/290101001, юридический адрес: 163051, г. Архангельск, ул. Гагарина, д. 42, оф. 301, Свидетельство о регистрации юридического лица серия 29 № 001434548, выданное ИФНС России по г. Архангельску 10 июля 2007 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора УК Бошель Кристины Андреевны, действующего на основании Устава, Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 и Лицензии № ЛО-29-01-001083 от 24.10.2012 г. на оказание медицинских услуг, выданной 24 октября 2012 г. (срок действия - бессрочно) Министерством здравоохранения Архангельской области, расположенном по адресу: г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 49, телефон 45-45-07, с правом оказания следующих услуг: услуги выполняемые 1) при осуществлении доврачебной медицинской помощи по сестринскому делу, 2) при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при в) осуществлении специализированной медицинской помощи по ортодонтии, стоматологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической; с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

 Предметом Договора является оказание исполнителем Пациенту во время, согласованное Сторонами, стоматологической медицинской помощи на возмездной (платной) основе в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности. Перечень предоставляемых услуг по данному договору, а также их стоимость указаны в Приложении «Наряд-Заказ», которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Исполнителя и лечащего врача Исполнителя:

2.1.1. Обеспечивать Пациента бесплатной, достоверной информацией о режиме работы Исполнителя, перечне услуг с указанием их стоимости, порядке предоставления и получения услуг.

2.1.2. Предоставлять Пациенту всю необходимую информацию о сущности применяемых методик, используемых медикаментах и материалах.

2.1.3. Исполнитель поручает врачу и медицинской сестер осуществить во время, согласованное с Пациентом, обследование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, ориентировочной стоимости лечения в соответствии с действующим прейскурантом. О результатах обследования Исполнитель обязан исчерпывающе проинформировать Пациента, отразить предварительный диагноз и план лечение в амбулаторной карте Пациента. Пациент делает в амбулаторной карте письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, планом лечения и о согласии с предложенным планом лечения.

2.1.4. Лечащий врач Исполнителя осуществляет качественное лечение Пациента в соответствии с предварительным диагнозом и оговоренным с Пациентом планом лечения, обеспечивая при этом качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением в случае необходимости обезболивающих средств.

2.1.5. Исполнитель информирует Пациента обо всех осложнениях, которые могут возникнуть в процессе лечения и по его окончании о возможном возникновении необходимости дополнительного обследования и лечения по независящим от лечащего врача Исполнителя причинам.

2.2. Права Исполнителя и лечащего врача Исполнителя:

2.2.1. Самостоятельно решать все вопросы, связанные с техникой лечения, методом анестезии, подбором медикаментов и материалов, количество выполняемых рентгенограмм и проведением других диагностических мероприятий, которые лечащий врач Исполнителя сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента.

2.2.2. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день проведения процедуры, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма.

2.2.3. При грубом нарушений Пациентом врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке на прием в состоянии алкогольного опьянения, лечащий врача Исполнителя вправе отказать Заказчику в лечении как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, за исключением ситуаций, требующих экстренного врачебного вмешательства.

2.2.4. При опоздании Пациента на прием более чем на 15 (Пятнадцать) минут от согласованного с лечащим врачом Исполнителя времени, лечащий врач Исполнителя имеет право перенести прием на другой (новый) срок, согласованный с Пациентом.

2.2.5. В случае неявки Пациента на прием в согласованное с лечащим врачом Исполнителя время без предварительного (не менее чем за 24 часа до приема) уведомления (возможно уведомление по телефону) лечащего врача Исполнителя, последний оставляет за собой право отказать Пациенту в дальнейшем плановом лечении. Исключение составляют случаи тяжелой болезни, форс-мажорные обстоятельства.

2.2.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача Исполнителя в день, согласованный с Пациентом для лечения, Исполнитель вправе назначить другого врача для осуществления лечения, получив предварительно согласие на это Пациента.

2.2.7. В случае отказа Пациента от продолжения лечения и расторжении им настоящего Договора в одностороннем порядке, за исключением случаев, когда такой отказ вызван нарушением Исполнителем условий, предусмотренных п. 2.1. настоящего Договора, денежные средства за предварительно оплаченные Пациентом комплексные медицинские услуги системного характера Исполнителем не возвращаются.

2.3. Обязанности Пациента:

2.3.1. Своевременно сообщать Исполнителю всю информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения.

2.3.2. Неукоснительно выполнять все врачебные назначения (рекомендации).

2.3.3. Вести себя на приме спокойно и корректно по отношению к сотрудникам Исполнителя.

2.3.4. Своевременно являться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом лечащего врача Исполнителя не менее чем за 24 часа до назначенного приема.

2.3.5. Полностью оплатить лечение в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.

2.3.6. Сохранять в течение гарантийного срока документы об оплате лечения и экземпляр настоящего Договора.

2.3.7. Пациент соглашается с тем, что в процессе лечения может возникнуть необходимость проведения дополнительных специальных методов и видов лечения и диагностики (хирургических, физиотерапевтических, рентгенографии и других), которые будут осуществляться соответствующими специалистами других лечебных учреждений за отдельную плату.

2.4. Права Пациента:

2.4.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя с учетом занятости персонала другими пациентами. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом лечащего врача Исполнителя не позднее чем за 24 часа до назначенного времени.

2.4.2. Требовать от Исполнителя предъявления для ознакомления лицензии, прейскуранта цен на услуги, сведения о квалификации и сертификации специалистов.

3. Порядок расчетов

3.1. Исполнитель определяет ориентировочную стоимость лечения Пациента по настоящему Договору при обследовании, установлении предварительного диагноза и составления плана лечения в соответствии с действующим прейскурантом. Исполнитель информирует Пациента об ориентировочной стоимости лечения до его начала.

3.2. Пациент обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего Договора прейскуранта. Оплата производится наличными рублями в кассу Исполнителя. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы)

4. Ответственность Сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм по использованию медицинского оборудования, санитарно-эпидемиологического режима, лечебных технологий, профессиональной этики, ведения медицинской документации.

4.2. Исполнитель не несет перед Пациентом ответственности в следующих случаях: невыполнение Пациентом назначений либо требований Исполнителя в процессе лечения, не противоречащих действующему законодательству и настоящему Договору; возникновения у Пациента в процессе лечения или после его окончания проблем, не связанных с нарушением лечащим врачом Исполнителя лечебных технологий.

4.3. Исполнитель предоставляет Заказчику гарантию на все стоматологические манипуляции сроком на 1 (один) год с момента окончания лечения.

4.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора Стороны несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1.Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут досрочно по соглашению Сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Прочие условия

6.1. При заключении договора Исполнителем предоставляется Пациенту в доступной форме информация о возможности получения в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения соответствующих видов и объемом медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

6.2. Срок оказания услуг по настоящему Договору – \_\_\_\_ дней с даты заключения Договора. В случае более длительного выполнения работ – сроки оговариваются непосредственно с лечащим врачом.

6.3. Договора вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до окончания срока гарантии на лечение со стороны Исполнителя

6.4. Договор заключается в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, – по одному экземпляру для каждой Стороны.

7. Реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель ООО «Астар»ОГРН 1072901008498 ИНН/КПП 2901165259/290101001Тел. 47-85-85Лицензия № ЛО-29-01-001083 от 24.10.2012 г., выдана Министерством здравоохранения Архангельской областиЮридический адрес: 163051, г. Архангельск, ул. Гагарина, д. 42, офис 301Адрес осуществления лицензируемой деятельности: 163000, г. Архангельск, ул. Чумбарова-Лучинского, д. 41\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Бошель К.А.  М.п. | ПациентФ.И.О. пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |