

г. Омск

« ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «Открытие» в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Малыхиной Оксаны Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны и

_____ (ФИО полностью)

в дальнейшем «Потребитель», или

_____ (ФИО полностью)

в дальнейшем «Заказчик» (законный представитель «Потребителя»), действующий в интересах «Потребителя» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. «Исполнитель» берет на себя обязательство оказать «Потребителю» платные медицинские услуги:

_____ (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а «Потребитель» обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. По требованию «Потребителя» («Заказчика») должна быть составлена смета на предоставление платных медицинских услуг.

1.3. «Исполнитель» осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии на медицинскую деятельность: № ЛО-55-01-001594 от 23 января 2015 года, выдана Министерством здравоохранения Омской области на работы (услуги), выполняемые при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу; работы (услуги), выполняемые при осуществлении деятельности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. «Потребитель» обязан:

- 2.1.1. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 3 настоящего Договора;
- 2.1.2. до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных препаратов или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение указанного в п. 1.1. заболевания;
- 2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала «Исполнителя» во время всего курса лечения;
- 2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;
- 2.1.5. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и алкоголя, соблюдать режим лечения;
- 2.1.6. выполнять назначения лечащего и дежурного врача;
- 2.1.7. соблюдать установленные правила поведения в медицинской организации;

2.2. «Потребитель» имеет право:

- 2.2.1. требовать от «Исполнителя» предоставления сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности и квалификации медицинских работников;
- 2.2.2. выбрать лечащего врача;
- 2.2.3. получать от «Исполнителя» для ознакомления в доступной форме любые сведения о состоянии своего здоровья, сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, прогнозе развития заболевания и риске возможных медицинских вмешательств;
- 2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны).

2.3. «Исполнитель» обязуется:

- 2.3.1. предоставлять платные медицинские услуги качественно, в полном объеме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, либо по просьбе «Потребителя» в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- 2.3.2. «Исполнитель» предупреждает «Потребителя» о том что используемая технология медицинской помощи 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, Медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.
- 2.3.3. при предоставлении платных медицинских услуг «Исполнитель» обязан предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Потребителя» при внезапных острых заболеваниях и осложнениях без взимания платы;
- 2.3.4. «Исполнитель» обязан предупредить «Потребителя» при предоставлении платных медицинских услуг, если требуются дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 2.3.5. без согласия «Потребителя» - «Исполнитель» не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, в случае невыполнения взятых обязательств, возместить «Потребителю» стоимость лечения;

2.3.6. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья «Потребителя» (соблюдать врачебную тайну).

3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет: _____ (_____)рублей.

(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется «Потребителем» в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу «Исполнителя» или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет «Исполнителя».

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, по результатам обследования и лечения, стоимость медицинских услуг может быть изменена «Исполнителем» с согласия «Потребителя» с учетом уточненного диагноза.

4. Срок оказания платных медицинских услуг

4.1. В период с « ____ » _____ 20__ года по « ____ » _____ 20__ года.

5. Ответственность Сторон

5.1. До заключения договора «Исполнитель» в письменной форме уведомляет «Потребителя» («Заказчика») о том что, в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения указаний (рекомендаций) «Исполнителя», в том числе назначенного режима, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

5.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Потребителя» («Заказчика»), данного в порядке, установленном законом РФ об охране здоровья граждан.

5.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение «Потребителем» условий настоящего Договора.

5.4. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору, «Исполнитель» несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5.6. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, при том, что ухудшение состояния здоровья пациента может возникнуть после оказания медицинской услуги, но не вследствие ее.

6. Прочие условия

6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, Стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением «Потребителем» Услуг (подтверждением получения «Потребителем» Услуги является заключение по результатам диагностического обследования или выписка из истории болезни).

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным письменным предварительным уведомлением другой стороны в соответствии с ГК РФ.

6.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у «Исполнителя», второй у «Потребителя», или в 3-х («Исполнитель», «Потребитель», «Заказчик») экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «Открытие»	Потребитель:
ИНН 5504071200	ИНН:
КПП 550401001	Дата рождения:
ОГРН 1025500979547	Паспорт серии _____ выдан ____ . ____ . ____
р/сч. 40702810406050022703	Кем выдан _____
ОФ ОАО «МДМ БАНК», г. Омск	Индекс, адрес регистрации _____
к/сч. 30101810000000000816	Контактный телефон _____
БИК 045209816	
644070, г. Омск, ул. Иркутская, д.70, кв. 83	
<i>Юридический адрес</i>	
+7 (913) 9682171	
<i>Контактный телефон</i>	
Директор Малыхина О.А.	
_____	_____
<i>Место для подписи</i>	<i>Место для подписи</i>



Согласие потребителя на подписании договора оказания платных медицинских услуг

г. Омск

«____» _____ 20__ г.

(основание ч.15 Постановление правительства РФ от 04.10.2012г. №1006)

Я, (законный представитель) _____

(ФИО прописывается полностью)

в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- я информирован(а) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг
- я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья;

Я, (законный представитель) _____

согласен(а) на подписание договора на оказания платных медицинских услуг

«____» _____ 201__ г. _____ / _____ /
(подпись потребителя) *(расшифровка подписи)*