

До заключения настоящего договора:

Исполнитель в письменной форме уведомляет, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор);

Исполнитель в доступной форме информирует о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Исполнитель предоставляет возможность ознакомиться с информацией, включающей в себя сведения о лицензии Исполнителя, режиме оказания услуг, перечне медицинских услуг и их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, Правилами оказания платных медицинских услуг Исполнителя, а так же иными локальными нормативными актами Исполнителя. Указанная информация является открытой и расположена на информационных стендах Исполнителя или на сайте. Заказчик может самостоятельно отслеживать изменения в указанной информации, в том числе при непосредственном обращении за медицинской помощью.

Вышеуказанное подтверждаю, с информацией ознакомлен в полном объеме

_____ (подпись Заказчика)

ДОГОВОР № _____ возмездного оказания медицинской помощи (предоставления платных медицинских услуг)

г. Ижевск

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Ортодонтический центр «Барракуда», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Темникова Алексея Владимировича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемый(-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, (далее по тексту – стороны), заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Заказчику платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем услуги, согласно разрешительному перечню лицензии № ЛО-18-01-002075 от 11.08.2016г. на осуществление медицинской деятельности, выданной Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности при Правительстве Удмуртской Республики (УЛМД УР, адрес места нахождения: 426039, УР, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, д.57, 9 блок, тел. 20-49-11), а Заказчик добровольно берет на себя обязательство оплачивать услуги Исполнителю на условиях настоящего договора.

1.2. Лицо, в интересах которого заключен настоящий договор:

_____ (Фамилия, Имя, Отчество, год рождения)

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуг определяется действующими на момент оказания услуги ценами утвержденного прейскуранта Исполнителя.

2.2. Оплата производится после каждого приёма врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, если иное не оговорено дополнительным соглашением о предоставлении рассрочки платежа.

2.3. Оплата услуг производится в рублях в наличной или безналичной формах.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности сторон определяются действующим законодательством Российской Федерации, настоящим договором и локальными нормативными актами Исполнителя.

3.2. Исполнитель принимает на себя следующие обязательства:

3.2.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и обследование Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор) для установления предварительного диагноза и определения объема услуг.

3.2.2. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию о результатах обследования, диагнозе, о существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках, предполагаемых результатах лечения, развитии возможных осложнений в случае отказа от лечения.

3.2.3. Определить и сообщить Заказчику предварительную стоимость услуг до начала их оказания.

3.2.4. Определить гарантии на оказываемые услуги, объяснив обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства.

3.2.5. Выполнять все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, и объективным состоянием здоровья Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор) на момент оказания услуг.

3.2.6. Оказывать стоматологические услуги в пределах своего режима работы и в сроки, определяемые устной договоренностью сторон.

3.2.7. Информировать Заказчика об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата оказываемых услуг, либо создающих невозможность завершения их в срок.

3.2.8. Информировать Заказчика о правилах пользования стоматологическим изделием и условиях сохранения гарантий.

3.2.9. Составить индивидуальный план профилактических мероприятий для сохранения достигнутого результата лечения, а так же с целью снижения риска развития заболеваний и уменьшения тяжести течения выявленных заболеваний.

3.2.10. Соблюдать конфиденциальность информации по договору или в связи с ним.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор) противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.д.)

3.3.2. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор) на прием более чем на 20 минут от назначенного времени.

3.4. Обязательства Заказчика:

Для качественного и надлежащего оказания медицинских услуг Заказчик принимает на себя (обеспечивает выполнение лицом, в интересах которого заключен договор) следующие обязательства:

3.4.1. До начала медицинского вмешательства заполнить «Анкету о здоровье», предоставив Исполнителю достоверную информацию об острых и хронических заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и предоставить всю иную информацию, которая может повлиять на выбор материалов и методов оказания ему (лицу, в интересах которого заключен настоящий договор) медицинской помощи.

3.4.2. Выполнять все рекомендации и назначения Исполнителя.

3.4.3. Незамедлительно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения и после его окончания, о всех принимаемых в период лечения лекарственных препаратах.

3.4.4. Соблюдать сроки обращения и порядок получения услуг.

3.4.5. Своевременно оплачивать оказанные Исполнителем медицинские услуги (часть 1 статьи 781 ГК РФ, статья 37 Закона о защите прав потребителей).

3.4.6. Извещать Исполнителя об изменении номера контактного телефона в трехдневный срок.

3.4.7. Приходить на профилактические осмотры согласно индивидуальному плану профилактических мероприятий.

3.5. Права Заказчика:

Заказчик имеет право на:

3.5.1. Выбор врача с учётом его специализации и согласия врача.

3.5.2. Перенос приема на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приема.

3.5.3. Отказ от медицинского вмешательства или его прекращение при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов (Постановление Правительства РФ от 04.10.2012г. N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»)

4. Споры и ответственность сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством РФ.

4.2. Все споры по настоящему договору разрешаются сторонами путем переговоров и направлением письменных претензий. Срок рассмотрения полученных претензий 10 рабочих дней. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

4.3. Исполнитель несёт ответственность в установленном законом порядке за неисполнение либо ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств перед Заказчиком и (или) за нарушение прав Заказчика при наличии вины Исполнителя.

4.4. Заказчик несёт ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставленных по настоящему договору медицинских услуг.

4.5. Исполнитель не несет ответственности:

4.5.1. за последствия, возникшие вследствие биологических особенностей организма Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор), вероятность наступления которых знания и используемые технологии не могут полностью исключить;

4.5.2. за последствия, возникшие вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения Заказчиком принятых на себя обязательств, а так же прекращения лечения по инициативе Заказчика до его завершения;

4.5.3. за последствия, возникшие вследствие вмешательства в ход лечения специалистов другого медицинского учреждения;

4.5.4. если Заказчик умышленно или по неосторожности скрыл информацию или предоставил в документах, имеющих отношение к настоящему договору, Исполнителю ложную информацию о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях и реактивных психических состояниях;

4.5.5. по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

4.6. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

5. Срок действия, изменение и прекращение договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение всего периода обслуживания Заказчика (лица, в интересах которого заключен настоящий договор) у Исполнителя.

5.2. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, а так же в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством и локальными нормативными актами Исполнителя.

5.3. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6. Реквизиты и подписи «Сторон»

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Ортодонтический центр «Барракуда»
ОГРН 1131831003600
Выдан: Межрайонной инспекцией Федеральной
налоговой службы № 10 по УР
Дата выдачи: 09.07.2013г.
ИНН 1831161136 КПП 184101001
р/с 40702810605000022993
в АКБ «Ижкомбанк» (ПАО)
БИК 049401871
к/с 30101810900000000871

Директор: _____ / А.В.Темников

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

К/тел. _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Подпись _____

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Договор в пользу несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет, а так же в пользу лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, заключается с его законным представителем - матерью, отцом, опекуном, попечителем, - которые выступают в роли Заказчика услуг.

Договор в пользу несовершеннолетнего от 14 до 18 лет может быть заключен с несовершеннолетним при **обязательном участии и письменном согласии** его законного представителя - матери, отца, опекуна, попечителя.

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество законного представителя)

адрес регистрации: _____,

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____, дата выдачи: _____,

являюсь законным представителем (*мать, отец, опекун, попечитель*) несовершеннолетнего / лица, признанного недееспособным:
(нужное подчеркнуть)

(Фамилия, Имя, Отчество ребенка, год рождения)

даю согласие на оказание ему (ей) платных медицинских услуг (возмездное оказание медицинской помощи) на условиях настоящего договора.

Дата _____

Подпись законного представителя: _____