

УВЕДОМЛЕНИЕ

Настоящим, Общество с ограниченной ответственностью «Миладент» (ООО «Миладент»), в лице директора Кондратьевой Людмилы Евгеньевны доводит до сведения Заказчика/Пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы обязательного медицинского страхования.

До заключения договора на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг Заказчик/Пациент уведомляется о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО «Миладент», в том числе режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика/Пациента.

Подпись и расшифровка ФИО Заказчика/Пациента _____/_____ /

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг

г. Глазов

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Миладент» (ООО «Миладент»), в лице директора Кондратьевой Людмилы Евгеньевны, действующей на основании Устава, в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01129-18/00550973 от 13.07.2015 г., выданной Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности при Правительстве Удмуртской Республики, в дальнейшем именуемое «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый(я) в дальнейшем «Заказчик», действующий за себя лично или являющийся законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего _____, дата рождения _____, (далее – «Пациент») с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику/Пациенту на основании поставленного диагноза и в согласованные Сторонами сроки платные медицинские (стоматологические) услуги (далее – «Услуги»), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик/Пациент обязуется оплатить Услуги в соответствии с условиями Договора.

2. Стоимость и порядок оплаты услуг

2.1. Стоимость оказанных Услуг определяется согласно действующему на момент оказания Услуг прейскуранту, с которым Заказчик/Пациент был ознакомлен Исполнителем до заключения настоящего Договора. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, условия и сроки ожидания Услуг указываются в Приложении № 1 к Договору - план стоматологического лечения (далее – «План»), который согласовывается и подписывается Сторонами. В Плане, составленном до начала лечения, указывается предварительная стоимость Услуг, действующая на дату составления Плана. Стороны договорились, что стоимость оказанных Услуг может измениться в процессе лечения в зависимости от диагноза.

2.2. Оплата за оказанные Услуги производится Заказчиком/Пациентом в день оказания Услуги путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо на расчётный счёт Исполнителя в безналичном порядке после оказания Услуги. Оплата оказанных Услуг является подтверждением того, что Заказчик/Пациент получил от Исполнителя в доступной форме полную и достоверную информацию об оказанных ему Услугах, информацию о предварительной и окончательной стоимости предоставленных Услуг, о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения и того, что Услуги Исполнителем оказаны надлежащим образом, качественно и в срок, Заказчиком/Пациентом Услуги приняты, последний претензий к исполнителю не имеет. После оплаты Заказчику/Пациенту выдается кассовый чек с перечнем предоставленных Услуг и по требованию Заказчика/Пациента оформляется и подписывается Сторонами акт об оказании Услуг. В случае если согласно Плану Услуги оказываются поэтапно и/или не одновременно, Заказчик/Пациент оплачивает каждую оказанную Услугу.

2.3. При оказании ортопедических стоматологических услуг, а также в иных случаях при необходимости приобретения или изготовления ортопедических конструкций и иных материалов или изделий для оказания Услуг в соответствии с Планом, Заказчик/Пациент вносит предоплату (аванс) в размере 50% (пятидесяти процентов) от предварительно согласованной стоимости Услуг, если иное не установлено Договором или Планом.

2.4. По согласованию Сторон возможна предоплата Услуг в размере до 100% (ста процентов) стоимости Услуг, указанных в Плане.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик/Пациент имеет право на:

3.1.1. Ознакомление с документами Исполнителя (свидетельства, дипломы, лицензии и т.п.), на основании которых оказываются Услуги, а так же на информирование о методах оказания Услуг, связанных с ними рисках, возможных медицинских вмешательствах, их последствиях и ожидаемых результатах оказания Услуг.

3.1.2. Выбор лечащего врача Исполнителя с учетом согласия выбранного врача.

3.1.3. Получение достоверных сведений о состоянии его здоровья, об объеме и характере лечения.

3.1.4. Проведение по его просьбе консилиума или консультаций других специалистов Исполнителя.

3.1.5. Соблюдение со стороны персонала Исполнителя конфиденциальности информации о факте предоставления Услуг, диагнозе, состоянии его здоровья.

3.1.6. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства, оформленное в письменном виде.

3.1.7. Отказаться от получения Услуг. В этом случае Стороны подписывают соглашение о расторжении Договора. При расторжении Договора Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные по Договору Услуги и фактически понесенные расходы по исполнению Договора. В случае если Заказчиком/Пациентом была внесена предоплата (аванс), Исполнитель возвращает внесенные денежные средства за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг и фактически понесенных расходов на момент расторжения Договора.

3.1.8. Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании Услуг в соответствии с законодательством РФ.

3.2. Заказчик/Пациент обязан:

3.2.1. Оплатить Услуги в полном объеме, согласно условиям Договора, в том числе стоимость консультации лечащего врача вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.

3.2.2. До оказания Услуг сообщить лечащему врачу все сведения о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и так же другую информацию, влияющую на оказание Услуг.

3.2.3. При оформлении первичной медицинской документации достоверно заполнить предложенное Исполнителем анкету для сбора анамнеза (Приложение № 2 Договора).

3.2.4. Выполнять требования, указания и рекомендации медицинского персонала Исполнителя во время и касающиеся непосредственно оказания Услуг.

3.2.5. Являться на прием в согласованное Сторонами время. При опоздании более чем на 10 (десять) минут обязательно предупреждать Исполнителя по телефону о задержке и в кратчайшие сроки о невозможности явки на прием.

3.2.6. В период оказания Услуг сообщать о принимаемых лекарственных препаратах, а так же незамедлительно извещать лечащего врача об изменении самочувствия, обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе и вследствие оказания Услуг.

3.2.7. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные лечащим врачом регулярные профилактические осмотры.

3.2.8. Отказаться накануне и в день оказания Услуг от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов и напитков, содержащих алкоголь.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Заказчика/Пациента соблюдения графика приема лечащего врача, его указаний, рекомендаций и других предписаний. В случае неисполнения данных требований отказаться от исполнения Договора.

3.3.2. Самостоятельно определять вид и объем исследований, манипуляций для установления диагноза и надлежащего исполнения своих обязанностей при оказании Услуг Заказчику/Пациенту, в том числе, и в случае неотложных ситуаций.

3.3.3. Отказать в предоставлении Услуг Заказчику/Пациенту, если эти Услуги не соответствует требованиям технологий, и могут вызвать неблагоприятные последствия для Заказчика/Пациента.

3.3.4. Отказать в предоставлении Услуг Заказчику/Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящемуся в состоянии здоровья, недопустимого для предоставления Услуг.

3.3.5. Направлять сведения, составляющие врачебную тайну на адрес электронной почты, указанной Заказчиком/Пациентом в случае, если такой адрес электронной почты указан в реквизитах Сторон.

3.3.6. Отправлять на указанный в реквизитах Сторон номер мобильного телефона Заказчика/Пациента СМС сообщения с информированием Заказчика/Пациента о времени и дате предоставления Услуг.

3.3.7. Исполнитель вправе в случаях, когда оказание Услуг сопровождается фотофиксацией, размещать обезличенные фотографии полости рта Заказчика/Пациента в своих каталогах, на сайтах, на интернет-страницах Исполнителя, в социальных сетях и на других рекламных материалах Исполнителя, при этом, не

указывая персональных и/или иных данных Заказчика/Пациента, и/или любых иных обстоятельств, по которым можно установить личность Заказчика/Пациента.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Ознакомить Заказчика/Пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания Услуг.

3.4.2. Ставить в известность Заказчика/Пациента о возможных обстоятельствах, возникающих в процессе предоставления Услуг, которые могут привести к изменению объема оказания Услуг и возможных осложнениях в процессе оказания Услуг.

3.4.3. Получить информированное добровольное согласие Заказчика/Пациента на оказание Услуг.

3.4.4. Оказать Услуги в соответствии с поставленным диагнозом и с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, которые разрешены на территории РФ.

3.4.5. Соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика/Пациента (врачебную тайну), в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

3.4.6. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании Услуг.

3.4.7. В полном объеме информировать Заказчика/Пациента, его поверенного или законного представителя о состоянии здоровья Заказчика/Пациента с учетом согласия Заказчика/Пациента на получение данной информации в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4.8. По требованию Заказчика/Пациента предоставить последнему для ознакомления копии документов и информацию, которые указаны в пункте 3.1.1. Договора.

4. Гарантийные обязательства

4.1. На Услуги Исполнитель предоставляет Заказчику/Пациенту следующие гарантии:

4.1.1. На предоставленные Услуги с использованием пломбы химического отверждения и срок службы данной установленной пломбы химического отверждения составляют не менее 6 (шести) месяцев со дня предоставления Услуги с учетом индивидуальных особенностей лечения Заказчика/Пациента и явки на профилактические осмотры через 3 (три) и 6 (шесть) месяцев со дня предоставления Услуги.

4.1.2. На предоставленные Услуги с использованием пломбы светового отверждения и срок службы данной установленной пломбы светового отверждения составляют не менее 12 (двенадцати) месяцев со дня предоставления Услуг с учетом индивидуальных особенностей лечения Заказчика/Пациента и явки на профилактические осмотры через 6 (шесть) и 12 (двенадцать) месяцев со дня предоставления Услуги.

4.1.3. На предоставленные ортопедические Услуги с применением металлокерамических коронок и съемных протезов составляют 12 (двенадцать) месяцев со дня предоставления Услуги.

4.2. В случае отказа Заказчика/Пациента от окончания предоставления Услуг, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже предоставленные Услуги аннулируются.

4.3. Гарантии не предоставляются на следующие Услуги: проведение профессиональной гигиены полости рта, отбеливание зубов, шинирование подвижных зубов, пародонтологические услуги, эндодонтическое лечение, наложение временной пломбы, восстановление коронки зуба с использованием светоотверждаемого пломбирочного материала и внутриканальных штифтов.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

5.2.1. Возникновения осложнений по вине Заказчика/Пациента (невыполнение назначений, требований, указаний и рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии здоровья).

5.2.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении и имеющие признаки некачественного лечения.

5.2.3. Прекращения оказания Услуг по инициативе Заказчика/Пациента.

5.3. В случае отказа Заказчика/Пациента после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Форс-мажорные обстоятельства

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если такое неисполнение явилось следствием наступления обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, которые возникли помимо воли и желания сторон, и которые стороны не могли предвидеть и/или предотвратить на момент заключения Договора. Такими обстоятельствами являются в том числе, но не исключительно: нормативно-правовые акты органов государственной власти, делающие невозможным

исполнение настоящего договора любой из Сторон, войны, военные действия и операции, массовые беспорядки, гражданские волнения, эпидемии, пандемии, блокада, землетрясение, пожар, наводнение и другие стихийные бедствия, иные обстоятельства, чрезвычайные и непредотвратимые, и сделавшие невозможным исполнение обязательства, или иные обстоятельства, являющиеся форс-мажорными в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. В случае наступления указанных обстоятельств срок исполнения обязательств по Договору отодвигается на период действия этих обстоятельств. Сторона, для которой стало невозможным исполнение обязательств по Договору в силу наступления указанных обстоятельств, должна незамедлительно уведомить об этом другую Сторону.

7. Порядок разрешения споров

7.1. При возникновении разногласий между Исполнителем и Заказчиком/Пациентом по вопросу качества оказанных стоматологических услуг, спор между сторонами рассматривается руководителем ООО «Миладент».

7.2. Письменные обращения и претензии направляются по адресу: 427621, Удмуртская Республика, г. Глазов, ул. Буденного, 1 и рассматриваются Исполнителем в течение 10 (десяти) рабочих дней.

7.3. При невозможности разрешения спора путем переговоров, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

8. Прочие условия

8.1. Договор вступает силу с момента его подписания обеими Сторонами, действует 1 (один) год со дня подписания Сторонами Договора. В случае если ни одна из Сторон не заявляет о намерении расторгнуть Договор, то договор считается автоматически пролонгированным на следующий год на тех же условиях.

8.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.3. Все споры и разногласия по Договору будут решаться путем переговоров. В случае невозможности урегулировать спор путем переговоров, он подлежит рассмотрению в суде.

8.4. По всем вопросам, не урегулированным Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.5. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон Договора.

9. Приложения Договора

9.1. Неотъемлемыми частями Договора являются:

9.1.1. Приложение 1 - План лечения.

9.1.2. Приложение 2- Анкета для сбора анамнеза.

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «Миладент»

Юридический адрес:

427628, УР, г. Глазов, ул. Пехтина, д.22А

Фактический и почтовый адрес:

427628, УР, г. Глазов, ул. Буденного, д.1 Тел.:

+7(34141) 5-20-25; +7(912) 028-85-75 E-mail:

oomiladent@mail.ru

ИНН 1837001410 КПП 183701001

ОГРН 1151837000039

р/с 40702810768000017367

Удмуртское отделение №8618

ПАО Сбербанк г. Ижевск

к/с 30101810400000000601

БИК 049401601

Заказчик:

ФИО _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

E-mail: _____

Пациент:

ФИО _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Свидетельство о рождении: серия _____

№ _____ выдан _____

Условия настоящего договора Заказчику/Пациенту понятны, дополнений к ним не имеется. С информацией, включающей в себя сведения о лицензии Исполнителя, месте его нахождения, режиме оказания услуг, перечне услуг, с указанием их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также иной информацией, содержащейся в локальных нормативных актах Исполнителя, Заказчик/Пациент ознакомлен; один экземпляр настоящего договора Заказчик/Пациент получил.

Директор ООО «Миладент»

_____/Л.Е. Кондратьева/

МП

_____/_____/