

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«ЭВИТА СТУДИЯ»

119019, г. Москва, Никитский бульвар, д. 10А, помещение 1Н, ком. 5
evita-studio@mail.ru

Тел.: 8 (495) 690-31-71
8 (495) 691-21-37

Договор на оказание стоматологических услуг

г. Москва

от «_____» _____ 20____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Эвита Студия» (ОГРН 1027739847211, ИНН 7703282009) именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице Генерального директора Тевдорадзе Георгия Давидовича, действующего на основании Устава и Лицензии, Регистрационный № ЛО-41-01137-77/00376738 выданной 28.07.2014 Департаментом Здравоохранения г. Москвы с одной стороны, и

_____,
именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель (Пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать заказчику платные медицинские услуги, именуемые в дальнейшем «медицинские услуги», согласно разрешительному перечню Лицензии регистрационный № ЛО-41-01137-77/00376738, выданной 28.07.2014 года Департаментом Здравоохранения г. Москвы, а Потребитель (Пациент) обязуется их оплатить. Перечень работ (услуг) указанный в Лицензии: (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической). Срок действия Лицензии – бессрочный.

(ООО «Эвита Студия» не оказывает услуг по программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, но информирует о возможности получения соответствующих видов и объемов услуг без взимания платы в иных лечебных учреждениях).

1.2. Наименование, стоимость и сроки предоставления оказываемых медицинских услуг отражаются в плане лечения, который составляется перед началом лечения и подписывается двумя сторонами Исполнителем и Потребителем (Пациентом).

1.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: г. Москва, Никитский б-р, д. 10А.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Исполнитель принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. Назначить специалиста (лечащего врача, гигиениста) для проведения медицинского обследования и лечения.

2.1.2. Осуществить обследование в оговоренные Потребителю (Пациенту) сроки с внесением результатов обследования, предварительного диагноза в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043-у).

2.1.3. Проинформировать Потребителя (Пациента) на основании результатов обследования: о выявленной патологии, диагнозе, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках; сути предстоящего вмешательства, рисках связанных с вероятностью развития возможных осложнений, возможностью появления дискомфорта в процессе лечения, прогнозе. Определить примерную стоимость и сроки различных вариантов оказания медицинских услуг.

2.1.4. Предоставить Потребителю (Пациенту) в письменном виде индивидуальный план лечения, направленный на восстановление жевательной эффективности и состоящий из планов лечения по специализациям. Индивидуальный план лечения включает в себя перечень медицинских услуг и сроки предоставления, подписывается лечащим врачом и вносится в амбулаторную карту.

2.1.5. Оказать медицинские услуги в сроки и в порядке, которые предусмотрены индивидуальным планом лечения.

2.1.6. Уведомить Потребителя (Пациента) в сроки не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема, в случае невозможного его осуществления.

2.1.7. В разумные сроки, письменного или устно предупредить Потребителя (Пациента) об обстоятельствах, грозящих качеству конечного результата, оказываемых медицинских услуг, либо создающих невозможность оказания их в срок, а именно:

- невыполнение Пациентом индивидуального плана лечения в установленные сроки;
- невыполнение Пациентом назначений лечащего врача;
- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта Пациента;
- изменения в организме Пациента (болезнь, беременность, лактация, травма, длительный прием лекарственных препаратов и другие);
- болезнь, отпуск, командировка лечащего врача;
- форс-мажор.

2.1.8. Проинформировать Потребителя (Пациента) о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги: съемного или несъемного протеза, пломбы (реставрации зуба), имплантата, ортодонтических аппаратов.

2.1.9. Соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима.

2.1.10. Использовать в процессе оказания услуг Потребителю (Пациенту) расходные материалы, инструменты и оборудования только надлежащего качества, разрешенные к применению в Российской Федерации.

2.1.11. На основании «Положения о средних гарантийных сроках и средних сроках службы на стоматологические услуги в стоматологической клинике ООО «Эвита Студия», проинформировать Потребителя (Пациента) о гарантиях и сроках службы на выполненные работы, объяснив условия, при которых гарантийные обязательства исполнителя сохраняются. Гарантийные сроки службы устанавливает лечащий врач, указывая их в гарантийном сертификате Пациента.

2.1.12. Предоставить Потребителю (Пациенту) в письменном виде предварительный финансовый план. Предварительный финансовый план составляется в двух экземплярах и подписывается Потребителем (Пациентом) и лечащим врачом. Один экземпляр передается Потребителю (Пациенту), а второй храниться у исполнителя.

2.2. Потребитель (Пациент) принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Ознакомиться с действующим в клинике прейскурантом на момент назначения обследования.

2.2.2. Предоставить Исполнителю известную достоверную информацию о состоянии своего здоровья, либо здоровья ребенка, в интересах которого заключен данный договор о имеющихся заболеваниях и других изменениях организма, о принимаемых лекарственных препаратах, о проводимых назначениях и исследованиях врачей других специальностей, в том числе в других лечебных учреждениях, заполнив Анкету здоровья. Анкета здоровья заполняется пациентом 1 раз в 6 месяцев, при повторных обращениях в клинику.

2.2.3. Удостоверить личной подписью:

- сведения в анкете здоровья;
- сведения о состоянии своего здоровья в анкете пациента;
- факт ознакомления с индивидуальным планом лечения;
- факт ознакомления с настоящим договором;
- факт ознакомления с назначениями и рекомендациями врача в процессе лечения, графиком профилактических мероприятий, осмотров.
- факт ознакомления с «Информированным добровольным согласием на проведение медицинского вмешательства» в письменной форме.

2.2.4. Выполнять все назначения Исполнителя, необходимые для проведения качественного обследования, лечения.

2.2.5. Оказывать Исполнителю содействие в процессе проведения лечения, выполнять все назначения лечащего врача.

2.2.6. Соблюдать сроки и порядок получения медицинских услуг, предусмотренные индивидуальным планом лечения.

2.2.7. Уведомить Исполнителя устно (по телефону 84956903171), о невозможности явки на прием в срок не менее, чем за 12 часов до назначенного приема.

2.2.8. Принять результат оказанных медицинских услуг в сроки и в порядке, предусмотренном настоящим договором.

2.2.9 При обнаружении недостатков оказанных медицинских услуг немедленно устно или письменно заявить Исполнителю.

2.2.10. Посещать профилактические осмотры по графику, составленному Исполнителем.

3. ПРАВА СТОРОН

3.1. Права Исполнителя:

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

3.1.2. Отказаться от исполнения договора и потребовать возмещение причиненных его прекращением убытков, если Потребитель (Пациент), несмотря на своевременное и обоснованное предупреждение со стороны Исполнителя, не принял никаких мер для устранения обстоятельств, грозящих качеству конечного результата оказываемых медицинских услуг.

3.1.3. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании Пациента на прием более чем на 20 минут от назначенного Исполнителем времени приема.

3.1.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке в случае неявки Пациента на прием дважды без предварительного уведомления Исполнителя не менее чем за 12 часов до назначенного времени приема.

3.1.5. Расторгнуть договор, если оказанные услуги по договору стали невозможными по вине Потребителя (Пациента) и потребовать возмещение причиненных его прекращением убытков.

3.2. Права Потребителя (Пациента):

3.2.1. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времен персонала (Исполнителя).

3.2.2. Перенести назначенный прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени приема.

3.2.3. Получить в доступной для понимания форме информацию о существующих методах лечения, с целью обеспечения права на выбор.

3.2.4. Расторгнуть договор в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов связанных с оказанием медицинских услуг.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

4.2. Оплата услуг производится Потребителем (Пациентом) в рублях, в наличной и безналичной форме.

4.3. Оплата услуг производится в соответствии с «Положением об оплате медицинских услуг» Исполнителя.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим договором и действующим законодательством РФ.

5.2. При несовпадении в одном лице Заказчика (как плательщика) и Потребителя медицинских услуг имущественную ответственность за неисполнение условий по оплате несет Заказчик.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. Обязательным условием для представления гарантийных обязательств на оказанные медицинские услуги, является выполнение Потребителем (Пациентом) индивидуального плана лечения.

6.2. Гарантийные обязательства распространяются на виды, оказанные медицинские услуги в соответствии с действующим «Положением о средних гарантийных сроках и средних сроках службы на выполненные лечебные работы в ООО «Эвита Студия».

6.3. Ответственность Исполнителя по гарантийным обязательствам не наступает в случае:

6.3.1. Если Потребитель (Пациент) умышленно или по неосторожности скрыл или дал Исполнителю ложную информацию о перенесенных заболеваниях, оперативных вмешательствах, аллергических реакциях и реактивных психических состояний в документах, имеющих отношение к настоящему договору, а так же по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3.2. Исправление прикуса при ортодонтическом лечении.

6.3.3. Возникновения у Пациента в процессе лечения, протезирования или после его окончания проблем сугубо биологического характера, не связанных с нарушением Исполнителем лечебных технологий.

6.3.4. Отторжение имплантата в результате заболеваний внутренних органов.

6.3.5. Проведение зубосохраняющих операций.

6.3.6. Лечение с диагнозом «периодонтит» — заболевание тканей вокруг верхушки корня.

6.3.7. Повторное лечение корневых каналов,

6.3.8. Повышенной или сниженной чувствительности слизистой оболочки полости рта, зубов и кожи лица, замедленного заживления ран, отека тканей, болевых ощущений, аллергической реакции и других неожиданных последствий и осложнений.

6.3.9. Исполнитель освобождается от ответственности по гарантийным обязательствам в случае нарушения Потребителем (Пациентом) правил пользования результатами оказанной медицинской услуги.

7. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

7.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего договора, должны быть сделаны Сторонами в устной предварительной или письменной форме при необходимости.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Конфиденциальной по настоящему договору признается следующая информация:

8.1.1. Сведения о Потребителе (Пациенте).

8.1.2. Сведения о заболеваниях Потребителя (Пациента).

8.1.3. Сведения о стоимости оказанных Потребителю (Пациенту) медицинских услуг.

8.1.4. Исполнитель обязуется в случае заключения Договора с Потребителем в пользу другого Пациента, информацию об оказанных медицинских услугах предоставлять только Потребителю.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

9.1. Исполнитель обязан передать Потребителю (Пациенту) медицинские документы (копии, выписки с результатами обследований, диагнозом, данными о лекарствах и изделиях) по запросу Потребителя (Пациента).

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств, либо изменений законодательства РФ.

10.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10.3. С момента подписания настоящего договора предыдущий договор теряет юридическую силу.

11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Эвита Студия»

Адрес: 119019, г. Москва, Никитский бульвар, д. 10А, помещение 1 Н, ком. 5

Р/С 40702810338170012367

ПАО СБЕРБАНК, г. Москва

К/С 30101810400000000225

БИК 044525225

ИНН/КПП 7703282009/770301001

ОГРН 1027739847211

Телефон: 84956903171, 84956912137

e-mail: evita-studio@mail.ru

Исполнитель: Генеральный директор _____ Тевдорадзе Георгий Давидович

Потребитель (Пациент):

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес _____

Паспортные данные _____

Телефон: _____

Потребитель (Пациент) _____
(Подпись) (ФИО)

С действующим «Положением о средних гарантийных сроках и средних сроках службы на стоматологические услуги в ООО «Эвита Студия», «Положением об оплате медицинских услуг» Исполнителя ознакомлен, согласен _____