ДОГОВОР
о предоставлении стоматологических услуг

«____» _____20___г.

Общество с ограниченной ответственностью «РУСДЕНТ», расположенное по адресу: г. Москва, Бескудниковский бульвар, дом 6, корпус 2, регистрационный номер в ЕГРЮЛ 1047796039070, внесенный 27.01.2004г межрайонной инспекцией МНС России №46 по г. Москве, действующее на основании лицензии №ЛО-77-01-014205 от 25.04.2017 г. (лицензирующий орган: Департамент здравоохранения города Москвы, адрес 127006, город Москва, Оружейный переулок, 43, телефон +7 (495) 777-77-77, эл.почта zdrav@mos.ru, срок действия лицензии - бессрочно).
Номенклатура работ и услуг: 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; стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Куликова Вячеслава Руслановича, действующего на основании Устава и лицензии, с одной стороны, и
Пациент/Заказчик/Законный представитель (*нужное подчеркнуть*)_____, действующий в своих интересах/действующий в интересах несовершеннолетнего _____(*нужное подчеркнуть*), именуемый (ая) дальнейшем Заказчик, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили Договор о нижеследующем:

1.Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных стоматологических услуг в объёме, сроки, за цену и на условиях, предусмотренных Договором. Услуги оказываются по профилю деятельности Исполнителя, обозначенной Договоре, в соответствии с выданной лицензией: терапии, хирургии, протезировании. Медицинские услуги оказываются согласно плану лечения, составляемому лечащим врачом, одобренному Заказчиком и фиксируемому в истории болезни.

2. Обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:
2.1.1. Провести полную консультацию Заказчика, ознакомить Заказчика с планом лечения и зафиксировать план лечения в медицинской карте.
2.1.2. Применять современные методы диагностики и лечения, разрешенные на территории РФ.
2.1.3. Проводить необходимое лечение согласно плану указанному в медицинское карте Заказчика.
2.1.4. Предоставить на проведенное лечение гарантию. Гарантийный срок составляет 1 (один) год, при условии выполнения обязательств Заказчиком, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3.
2.1.5. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.2. Исполнитель имеет право:
2.2.1 Самостоятельно определить характер и объем лечения.
2.2.2. Отказать в приеме Заказчику в случаях:
а) состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения Заказчика;
б) если действия Заказчика угрожают жизни и здоровья персонала;
в) требования предоставления услуг, которые не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте Заказчика.

2.3. Заказчик обязуется:
2.3.1. Сообщать врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие.)
2.3.2. Являться на прием в строго назначенное время, а при неявке предупредить по телефону.
2.3.3. Строго соблюдать гигиену полости рта, выполнять профилактические и лечебные мероприятия, рекомендованные врачом.
2.3.4. Немедленно извещать о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.4. Заказчик имеет право:
2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг.
2.4.2. После исполнения Договора по письменному заявлению Заказчика, выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней. Медицинские документы выдаются бесплатно.

3. Оплата.

3.1. Заказчик оплачивает стоимость полученных услуг согласно расценкам Исполнителя (прейскурант). Оплата услуг осуществляется по выбору потребителя: оплата наличными денежными средствами или безналичный расчет на расчетный счет по реквизитам Исполнителя, указанным в договоре.

3.2. Прейскурант на платные медицинские услуги размещен в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом до подписания Договора.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель не несет ответственность за результат оказания медицинских услуг в случае несоблюдения потребителем рекомендаций по лечению и иных неправомерных действий.
4.2. В случае возникновения споров, стороны принимают необходимые меры для разрешения их в досудебном порядке путем переговоров.
4.3. Заказчик вправе направить Исполнителю претензию, в том числе, следующим способом:
по электронной почте _____
по юридическому адресу: 127474, г.Москва, Бескудниковский бульвар, д.6, корп.2;
по фактическому адресу: 127474, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д.6, корп.2;
по телефону: + 7 (495) 707-64-87
4.4. При предъявлении пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в 10-тидневный срок, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".
4.5. Если в процессе переговоров стороны не пришли к компромиссу, споры разрешаются в судебном порядке.
Все споры, неурегулированные между сторонами в досудебном порядке, рассматриваются судом: 1) по месту нахождения Исполнителя; 2) по месту жительства (пребывания) Потребителя; 3) по месту исполнения Договора.

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, утверждаемым контролирующими и надзорными органами, клиническими рекомендациям, стандартам медицинской помощи, условиям настоящего Договора.
5.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика и согласия Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика.
5.3. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Пациента).
5.4. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, клиническими рекомендациями, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5.6. Заказчик незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

6. Дополнительные условия

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного и надлежащего его выполнения Сторонами.
6.2. Договор составляется в двух / трех (*нужное выбрать*) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
6.3. Договор может быть изменен, пролонгирован или досрочно расторгнут по соглашению Сторон. Все изменения к Договору вносятся по соглашению сторон и оформляются дополнительным соглашением к Договору
6.4. Взаимоотношения Заказчика и Исполнителя регулируются действующим законодательством Российской Федерации в медицинской сфере и законодательством о защите прав потребителей.
6.5. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
6.6. Пациент согласен на получение консультации, медицинской помощи и медицинское вмешательство, информированное добровольное согласие оформляется соответствующим приложением к договору с подписями пациента либо его законного представителя и лечащим врачом
6.7. В соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 года я информирован(а) о состоянии моего стоматологического статуса, результатах обследования, наличии заболеваний, прогнозе, методах лечения и связанных с ними рисков возможных осложнений.
Я получил(а) информацию об альтернативных методах обследования и лечения, имел(а)возможность задать любые интересующие меня вопросы касательно заболевания и лечения, получил(а) на них удовлетворительные ответы.
Я доверяю персоналу ООО «РУСДЕНТ» проводить необходимую стоматологическую диагностику и лечение.
С планом лечения и ориентировочной стоимостью ознакомлен(а), согласен(на) и информирован(а) о возможности изменения объемов вмешательств в процессе работы в ту или иную сторону и соответственно о возможности изменения работ. Оказание дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, допустимо только с согласия Потребителя. Согласие оформляется в форме дополнительного соглашения к Договору.

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «РУСДЕНТ»
Юридический адрес: 127474, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д.6, корп.2
Адреса осуществления лицензируемого вида деятельности: 127474, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д.6, корп.2
ИНН/КПП 7713519031/771301001

ЗАКАЗЧИК:
Ф.И.О._____
Адрес:_____
_____
Иные адреса для направления ответов на письменные обращения: _____

ОГРН 1047796039070
р/с 40702810438040021168 в ПАО Сбербанк г.Москва, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225
Телефон/факс (495) 707-64-87
ОКПО 72932330, ОКВЭД 86.23

_____(В.Р. Куликов)

_____
Паспортные данные:_____
_____
_____
_____
Телефон:

_____( )