

**Договор N _____
об оказании платных медицинских услуг.**

г. Орел

«___» _____ 20__г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог» (ООО «Стоматолог»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Митрофанова Владимира Александровича, действующего на основании Устава, зарегистрированное Регистрационной палатой администрации г. Орла, регистрационный № 1222-П Серия С от 12.02.1998 г., о чем Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому району г. Орла 06.11.2002 г. внесена запись в ЕГРЮЛ за ОГРН 1025700827987 (свидетельство бланк серия 57 № 000237225), ИНН 5753001436, место нахождения: 302020, РФ Орловская обл., г. Орел, ул. Матросова, д. 9, пом. 86 лицензия № ЛО-57-01-000408 от 08.02.2012 г. (Бланк серия ЛО-57 № 0000032), номенклатура работ и услуг: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, рентгенологии, акушерскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, выдана Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области, адрес места выдавшего органа: 302021, г. Орел, Ленина пл. д. 1., телефон: 8(4862) 47-53-47, с одной стороны,

и _____,
именуемый в дальнейшем «Пациент», дата рождения _____ г. паспорт: серия _____
№ _____, к. п. _____, выдан _____

зарегистрирован по адресу _____, адрес проживания _____, телефон _____ с

другой стороны,
при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента, обязуется оказать ему медицинские стоматологические услуги: _____, а Пациент обязуется оплатить Исполнителю указанные стоматологические услуги в размере _____, сроки _____ и порядке, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, по адресу: 302020, РФ, Орловская обл., г. Орел, ул. Матросова, д.9.

1.3. Исполнитель информирует пациента о характере оказываемой стоматологической услуги, технологических особенностях манипуляций.

1.4. Исполнитель организует и обеспечивает оказание стоматологических услуг согласно утверждённым технологиям и в соответствии с перечнем разрешённых лицензией и сертифицированных видов медицинской деятельности. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

2.1.2. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Пациенте.

2.1.3. Сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ООО «Стоматолог»

ПАЦИЕНТ:

_____/В. А. Митрофанов/

_____/_____/

учреждениями и специалистами.

2.1.4. Давать при необходимости по просьбе Пациента разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.

2.1.5. Предоставить в доступной форме информацию 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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.1.6. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

а) копию учредительных документов Исполнителя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.7. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Ознакомиться и соблюдать Правила оказания стоматологических услуг в клинике Исполнителя, а так же соблюдать правила поведения Пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения.

2.2.2. Извещать через регистратуру о невозможности плановой явки на прием к врачу за 24 часа до приёма.

2.2.3. Оставить свою подпись в дополнительных соглашениях, под каждой информацией, полученной от врача, либо другого медицинского работника.

2.2.4. Своевременно оплачивать предоставленные исполнителем услуги по согласованному плану лечения и действующему на момент оказания услуги прейскуранту цен.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления, либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.4. Исполнитель вправе использовать персональные данные Пациента в целях организации процесса оказания услуг Пациенту.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.4 настоящего Договора.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1 Исполнитель несёт ответственность: за качество выполняемых диагностических услуг, разрешённых на территории РФ;

3.2 Пациент несёт ответственность за достоверность предоставляемой информации, своевременную оплату медицинских услуг.

4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

4.1. Оплата выполненных работ проводится согласно действующему на день оплаты Прейскуранту Исполнителя.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом, претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течение 10-ти (десяти) рабочих дней.

5.2. Исполнитель не несёт ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если он со всей ответственностью, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.

5.3. Пациент несёт ответственность в установленном законном порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Стоматолог»

ПАЦИЕНТ:

_____/В. А. Митрофанов/

_____/_____/

5.5. При невозможности достигнуть согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до: «__» _____ 2014г.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 1390-1 «О защите прав потребителей».

7.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Пациента, другой у Исполнителя.

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ООО «Стоматолог»

ПАЦИЕНТ

_____/В. А. Митрофанов/

Медицинские стоматологические услуги, а именно: _____ оказаны.

ПАЦИЕНТ _____ / «__» _____ 20__ г.

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА
ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
НА РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКУ

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ООО «Стоматолог»

ПАЦИЕНТ:

_____/В. А. Митрофанов/

_____/_____/