Д О Г О В О Р

«_____»_____200____г.

оказания платных стоматологических услуг

Мы, нижеподписавшиеся ООО “Евромед” лицензия ЛО 61-01-002762 от 23.05.13
наименование стоматологической организации

именуемая в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Директора Крошко В. Н.
должность

действующего на основании Устава (Положения) на оказание медицинских услуг и Постановления Правительства РФ от 13 января, 1996 г. № 27, с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем ЗАКАЗЧИК с
Ф.И.О. пациента

другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора.

1.1. Заказчик (пациент) полностью доверяет, а Исполнитель (лечебное учреждение) принимает на себя предоставление комплексного стоматологического лечения, отдельных стоматологических услуг с использованием современных технологий, методик лечения и протезирования, гарантирует качество лечения при выполнении следующих взаимных обязательств.

2. Обязательства сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1. Поручить врачу _____ Ф.И.О. врача
осуществить в оговоренное с Заказчиком время обследования, осмотр Заказчика с проведением по показаниям дополнительных методов обследования (рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения. При отсутствии соответствующих технических возможностей у исполнителя Исполнитель предлагает направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию. О результатах обследования врач обязан исчерпывающе проинформировать Заказчика.

2.2. Поручить лечение врачу _____ который (ая) обязан ознакомить Заказчика с планом лечения, возможными ближайшими и поздними осложнениями лечения (не зависящими от врача);

- обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения с применением по показаниям обезболивающих средств;
- согласовать время и дату посещения пациентом врача;
- при необходимости проводить регулярные осмотры пациента в период реабилитации;
- информировать пациента о гигиене полости рта и профилактических мероприятиях после восстановления жевательной функции и анатомической целесообразности зубов с учетом использованных материалов и методик лечения;
- отразить в амбулаторной карте Заказчика данные объективного и дополнительного обследования, предварительный диагноз, план лечения, проводимое лечение.

2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель предлагает Заказчику другого врача _____ Ф.И.О. врача

ЗАКАЗЧИК обязан:

2.4. Ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за объективность информации и согласие на лечение, протезирование, имплантацию, о чем делается письменная отметка в амбулаторной карте.

2.5. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом.

2.6. Выполнять все указания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, соблюдать гигиену полости рта.

2.7. Посещать врача стоматолога для контрольных и профилактических осмотров в период реабилитации.

Д О Г О В О Р

«_____»_____200____г.

оказания платных стоматологических услуг

Мы, нижеподписавшиеся ООО “Евромед” лицензия ЛО 61 01 000243 от 6.08.08
наименование стоматологической организации

именуемая в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице Директора Крошко В. Н.
должность

действующего на основании Устава (Положения) на оказание медицинских услуг и Постановления Правительства РФ от 13 января, 1996 г. № 27, с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем ЗАКАЗЧИК с
Ф.И.О. пациента

другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.Предмет договора.

1.1. Заказчик (пациент) полностью доверяет, а Исполнитель (лечебное учреждение) принимает на себя предоставление комплексного стоматологического лечения, отдельных стоматологических услуг с использованием современных технологий, методик лечения и протезирования, гарантирует качество лечения при выполнении следующих взаимных обязательств.

2. Обязательства сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1. Поручить врачу _____ Ф.И.О. врача
осуществить в оговоренное с Заказчиком время обследования, осмотр Заказчика с проведением по показаниям дополнительных методов обследования (рентгенографических и других необходимых диагностических мероприятий) для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения. При отсутствии соответствующих технических возможностей у исполнителя Исполнитель предлагает направить Заказчика в иную специализированную медицинскую организацию. О результатах обследования врач обязан исчерпывающе проинформировать Заказчика.

2.2. Поручить лечение врачу _____ который (ая) обязан ознакомить Заказчика с планом лечения, возможными ближайшими и поздними осложнениями лечения (не зависящими от врача);

- обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения с применением по показаниям обезболивающих средств;
- согласовать время и дату посещения пациентом врача;
- при необходимости проводить регулярные осмотры пациента в период реабилитации;
- информировать пациента о гигиене полости рта и профилактических мероприятиях после восстановления жевательной функции и анатомической целесообразности зубов с учетом использованных материалов и методик лечения;
- отразить в амбулаторной карте Заказчика данные объективного и дополнительного обследования, предварительный диагноз, план лечения, проводимое лечение.

2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель предлагает Заказчику другого врача _____ Ф.И.О. врача

ЗАКАЗЧИК обязан:

2.4. Ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за объективность информации и согласие на лечение, протезирование, имплантацию, о чем делается письменная отметка в амбулаторной карте.

2.5. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом.

2.6. Выполнять все указания и рекомендации лечащего врача и медицинского персонала, соблюдать гигиену полости рта.

2.7. Посещать врача стоматолога для контрольных и профилактических осмотров в период реабилитации.

2.8. Получить весь объем комплексных лечебных и профилактических мероприятий, связанных со стоматологической имплантацией, зубопротезированием у Исполнителя.

2.9. Ознакомиться с планом лечения. Письменно подтвердить согласие на проведение лечения. За несовершеннолетнего согласие предоставляют родители или опекуны.

3. Стоимость работы и порядок расчетов

3.1. За выполнение комплексной программы стоматологического лечения, зубопротезирования, стоматологическую имплантацию, отдельные виды стоматологических услуг Заказчик производит оплату за фактически выполненный объем медицинских услуг по прейскуранту наличными в кассу или по перечислению.

3.2. В случае непредвиденного отказа от лечения, протезирования, имплантации Исполнитель возвращает Заказчику перечисленную сумму за вычетом стоимости выполненной работы.

3.3. При отказе от лечения после проведенного обследования Заказчик оплачивает консультативно-диагностических услуг.

4. Особые условия

4.1. Вид лечения, конструкция протеза, стоматологические материалы определяются Исполнителем с учетом возможных пожеланий Заказчика. Если пациент настаивает на виде лечения, конструкции протеза, которые по медицинским показаниям нецелесообразны,то дальнейшие действия договора определяются по соглашению сторон.

5. Ответственность сторон

5.1. Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.

При возникновении медицинских осложнений по вине Заказчика из-за несоблюдения гигиенических мероприятий и рекомендаций врача, регулярных неявок Заказчика на взаимосогласованные приемы Исполнитель не несет ответственность за лечение и гарантийные сроки выполненных работ.

6. Порядок контроля

6.1. Контроль выполненного объема и качества медицинской помощи осуществляет администрация лечебного учреждения, а при необходимости специалистами вышестоящего органа здравоохранения.

В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг спор между сторонами рассматривается в соответствии с законодательством РФ

, 7. Гарантийные обязательства и сроки действия договора.

7.1 Настоящий договор вступает в силу и действует в течении одного календарного года с момента подписания.

7.2 Гарантийный срок на проведенные работы равен одному календарному году.

7.3. В случае нарушения Заказчиком условий настоящего договора – договор расторгается по соглашению сторон либо в соответствии с законодательством РФ

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ООО “Евромед”	_____
Портовая 80 _____	Ф.И.О. пациента
_____	_____
подпись	адрес, паспортные данные
	_____

2.8 Получить весь объем комплексных лечебных и профилактических мероприятий, связанных со стоматологической имплантацией, зубопротезированием у Исполнителя.

2.9 Ознакомиться с планом лечения. Письменно подтвердить согласие на проведение лечения. За несовершеннолетнего согласие предоставляют родители или опекуны.

3. Стоимость работы и порядок расчетов

3.1 За выполнение комплексной программы стоматологического лечения, зубопротезирования, стоматологическую имплантацию, отдельные виды стоматологических услуг Заказчик производит оплату за фактически выполненный объем медицинских услуг по прейскуранту наличными в кассу или по перечислению.

3.2 В случае непредвиденного отказа от лечения, протезирования, имплантации Исполнитель возвращает Заказчику перечисленную сумму за вычетом стоимости выполненной работы.

3.3 При отказе от лечения после проведенного обследования Заказчик оплачивает консультативно-диагностических услуг.

4 Особые условия

4.1 Вид лечения, конструкция протеза, стоматологические материалы определяются Исполнителем с учетом возможных пожеланий Заказчика. Если пациент настаивает на виде лечения, конструкции протеза, которые по медицинским показаниям нецелесообразны, то дальнейшие действия договора определяются по соглашению сторон.

5 Ответственность сторон

5.1 Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.

При возникновении медицинских осложнений по вине Заказчика из-за несоблюдения гигиенических мероприятий и рекомендаций врача, регулярных неявок Заказчика на взаимосогласованные приемы Исполнитель не несет ответственность за лечение и гарантийные сроки выполненных работ.

6 Порядок контроля

6.1 Контроль выполненного объема и качества медицинской помощи осуществляет администрация лечебного учреждения, а при необходимости специалистами вышестоящего органа здравоохранения.

В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг спор между сторонами рассматривается в соответствии с законодательством РФ

, 7. Гарантийные обязательства и сроки действия договора.

7.1 Настоящий договор вступает в силу и действует в течении одного календарного года с момента подписания.

7.2 Гарантийный срок на проведенные работы равен одному календарному году.

7.3. В случае нарушения Заказчиком условий настоящего договора – договор расторгается по соглашению сторон либо в соответствии с законодательством РФ

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ЗАКАЗЧИК
ООО “Евромед”	_____
Портовая 80 _____	Ф.И.О. пациента
_____	_____
подпись	адрес, паспортные данные
	_____