



Договор на оказание медицинских услуг №

г. Москва

«__» _____ 201_ г.

Центр Междисциплинарной Стоматологии и Неврологии, в лице Генерального директора Сойхер Михаила Григорьевича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и

Именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Законом «О защите прав потребителей», Пациент поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство по проведению медицинского лечения, включающее в себя:
- 1.1.1. Установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и, в случае необходимости, составление плана лечения.
- 1.1.2. Проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным с Пациентом планом лечения.
- 1.2. Сроки оказания услуг определяются стандартами качества оказания медицинской помощи.
- 1.3. Услуга оказывается лично Заказчику либо несовершеннолетним членам его семьи (*ненужное зачеркнуть*):

- 1.4. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора ознакомлен с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Заключая настоящий договор, Пациент добровольно соглашается на оказание ему медицинских услуг на платной основе.
- 1.5. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что до заключения договора Исполнитель уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, а также подтверждает предоставление своего информированного добровольного согласия на оказание платной медицинской услуги.

2. Сведения об исполнителе

Свидетельство о регистрации юридического лица ООО «Центр Междисциплинарной Стоматологии и Неврологии» серия 77 №012309960 от «27» июля 2011г., выданное Межрайонной инспекцией ФНС №46 по г. Москве. ОГРН 1067746757715. Адрес местонахождения: 119146, Москва, Комсомольский проспект, д. 32, корп.2.

Исполнитель действует на основании лицензий:

- № ЛО-77-01-007656 от 12 февраля 2014 года на осуществление доврачебной медицинской помощи по рентгенологии, сестринскому делу; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (в том числе специализированной медицинской помощи) по ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Лицензия выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу 127006, Москва, Оружейный переулок, д.43. тел. (499) 251-83-00.
- № ЛО-77-01-008366 от 04 июня 2014 года на осуществление доврачебной медицинской помощи по медицинскому массажу; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (в том числе специализированной медицинской помощи) по анестезиологии и реаниматологии, мануальной терапии, рефлексотерапии. Лицензия выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу 127006, Москва, Оружейный переулок, д.43. тел. (499) 251-83-00.
- № ЛО-77-01-004395 от 01 декабря 2011 года на осуществление доврачебной медицинской помощи по стоматологии ортопедической, функциональной диагностике; амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (в том числе специализированной медицинской помощи) по косметологии (терапевтической), неврологии, стоматологии детской. Лицензия выдана Департаментом здравоохранения г. Москвы, находящимся по адресу 127006, Москва, Оружейный переулок, д.43. тел. (499) 251-83-00.

3. Сведения об оказываемых услугах

- 3.1. В рамках настоящего договора Пациенту оказываются медицинские услуги в соответствии с планом лечения, являющимся неотъемлемым приложением к настоящему Договору и дополнительными соглашениями, заключенными между Пациентом и Исполнителем.
- 3.2. Услуги оказываются силами врачей, сотрудников Исполнителя, в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.
- 3.3. Стоимость и срок оказания медицинских услуг указывается в плане лечения и дополнительных соглашениях.

- 3.4. Оплата консультаций врачей-специалистов, а также всех видов лечения, за исключением комплексного ортопедического и ортодонтического лечения, осуществляется Пациентом в день оказания услуги.
- 3.5. Оплата ортопедического и ортодонтического лечения производится согласно индивидуальному графику оплаты лечения, составляемому врачом и подписываемому Пациентом. При этом должны быть соблюдены следующие условия:
- до начала лечения Пациентом оплачивается не менее 35% от общей суммы лечения;
 - в течение лечения осуществляются два платежа по 25% общей суммы;
 - последний платеж не может составлять более 15% общей суммы. Датой последнего платежа является день сдачи работы.
- 3.6. Оплата услуг производится Пациентом в рублях в наличной и безналичной формах.
- 3.7. В случае, если оплата медицинских услуг производится в наличной форме, Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4. Права и обязанности сторон

4.1. Пациент обязуется:

- 4.1.1. Записаться на прием. Заполнить анкету пациента и сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения.
- 4.1.2. Подписать информированные согласия на проведение различных видов лечения, назначенных врачом.
- 4.1.3. Строго выполнять все указания и рекомендации лечащих врачей, в том числе профилактические и лечебные мероприятия.
- 4.1.4. Являться в указанные сроки, отмеченные в амбулаторной карте, на необходимые профилактические осмотры в период гарантийного срока. При неявке Пациента в установленный срок на профилактический осмотр с Исполнителя снимается ответственность за возникновение обстоятельств, наступивших в результате неявки Пациента.
- 4.1.5. Своевременно, в согласованное с врачом время, являться на лечение. При невозможности явиться на лечение в оговоренное время, не позднее, чем за 24 часа до его наступления сообщить Исполнителю и согласовать другое время.
- 4.1.6. Своевременно и в полном объеме производить оплату медицинских услуг в соответствии с разделом 3 настоящего Договора.
- 4.1.7. Пациент согласен с тем, что после проведенного лечения могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления и процесса адаптации организма.
- 4.1.8. Ознакомившись с записями в амбулаторной карте, Пациент своей подписью удостоверяет факт приемки проведенного этапа лечения.
- 4.1.9. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах. Пациент обязан сообщить обо всех изменениях состояния здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.
- 4.1.10. Ознакомиться с «Положением о гарантийных обязательствах», утвержденным Исполнителем.

4.2. Исполнитель обязуется:

- 4.2.1. Провести собеседование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения, отразить результаты обследования и план лечения в амбулаторной карте Пациента, за подписью последнего.
- 4.2.2. Проинформировать Пациента о результатах обследования, разъяснить Пациенту, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все возможные варианты лечения, особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний эстетический вид в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.
- 4.2.3. Информировать Пациента о возможных осложнениях, связанных с проведением лечения; о правилах эксплуатации результата оказанной медицинской услуги.
- 4.2.4. Информировать Пациента, что невыполнение указаний врача и иные обстоятельства, зависящие от Пациента, такие как: несоблюдение рекомендаций доктора, гигиены полости рта, несвоевременное посещение, утаивание о себе необходимых данных для лечения, настаивание Пациентом на выборе заведомо неверного метода исполнения услуги могут снизить качество проводимого лечения.
- 4.2.5. Провести лечение Пациента, используя наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями.
- 4.2.6. При необходимости проведения специализированных видов лечения (профилактических, неврологических, терапевтических, хирургических, пародонтологических, ортопедических, ортодонтических, и др.) Исполнитель поручает проведение их соответствующим специалистам.
- 4.2.7. Ознакомить Пациента под подпись с «Информированным согласием на проведение лечения», которое будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 4.2.8. Отражать все этапы лечения в амбулаторной карте, знакомить Пациента с внесенными записями в карту.
- 4.2.9. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.
- 4.2.10. После исполнения договора выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 4.2.11. По требованию Пациента представлять для ознакомления:
- 1) правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;
 - 2) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - 3) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - 4) другие сведения, относящиеся к предмету договора.
- 4.2.12. Предоставлять Пациенту (либо его законному представителю) по его требованию в доступной для него форме информацию:
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача (болезнь, отпуск), для проведения лечения назначить Пациенту другого врача.

4.3.2. При отсутствии технических возможностей качественно исполнить свои обязательства, направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.

4.3.3. Предоставить медицинскую документацию по запросу уполномоченных государственных органов.

4.3.4. Отказать Пациенту в приеме в случае:

- пребывания Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- совершения Пациентом действий, угрожающих жизни или здоровью персонала Исполнителя.

4.3.5. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

5.2. Перечень и стоимость услуг, оказываемых на возмездной основе в соответствии с п.5.1. настоящего Договора, согласовывается сторонами путем подписания дополнительного Соглашения к настоящему Договору.

5.3. Оплата дополнительных услуг производится в порядке, предусмотренном разделом 3 Договора.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. При этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. Ответственность сторон и порядок разрешения споров.

6.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его нарушением, применением, исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон, вытекающих из настоящего договора, не урегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению в суде по месту нахождения Исполнителя (спору, касающиеся способов, процесса лечения первоначально рассматриваются на врачебной комиссии).

6.2. Исполнитель предоставляет гарантию по выполненным стоматологическим работам в соответствии с «Положением о гарантийных обязательствах», утвержденным Исполнителем. С «Положением о гарантийных обязательствах» Пациент ознакомлен _____.

6.3. Исполнитель несет ответственность:

- за качество выполняемых услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент оказания;
- за выполнение сроков и стандартов оказания медицинских услуг.

6.4. Пациент несет ответственность:

- за недостоверное предоставление информации, предусмотренной настоящим Договором;
- за невыполнение требований и рекомендаций врача;
- за несвоевременную оплату медицинских услуг.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.6. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель и Пациент несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Прочие условия

7.1. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых остается у Исполнителя, а другой передается Пациенту

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Центр Междисциплинарной Стоматологии и Неврологии» (ООО «ЦМСиН») _____

Юридический и фактический адрес: 119146, Москва, Комсомольский проспект, д. 32, корп.2 тел. (495) 223-54-05, 223-54-06.

ИНН 7704605319 КПП 770401001

«АЛЬФА-БАНК» (АО) Г. МОСКВА

Р/С: 40702810701200002322

К/С: 30101810200000000593 БИК: 044525593

ПАЦИЕНТ:

ФИО _____

Паспорт _____

Адрес _____

_____/М.Г. Соихер/
(подпись)

_____/_____
(подпись)