

ООО «Андан»  
 ИНН 1816003319 ОГРН 1061821001505  
 477800 с. Малая Пурга  
 тел. 4-17-85

Договор на предоставление платной стоматологической помощи № \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин (ФИО, адрес) \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Представитель», являюсь законным представителем Пациента (ФИО, год рождения) \_\_\_\_\_ с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Андан», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Зубинова Николая Степановича, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор об оказании лечебно-профилактической стоматологической помощи на следующих условиях:

**1. Предмет договора**

«Представитель» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать стоматологические услуги Пациенту, в объеме, согласованном с «Представителем» в соответствии с лицензией № ЛО-18-01-001629 от 03 марта 2015 года выданной Управлением по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельностью при Правительстве УР, срок действия – бессрочно.

№п/п	Код медицинских услуг по прейскуранту	Кол-во услуг	Цена, руб.	Стоимость, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
Итого	(прописью)			

**2. Права и обязанности сторон**

**Права и обязанности «Представителя»:**

«Пациент» в праве получить необходимую информацию об оказании медпомощи в соответствии с Постановлением правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

**«Представитель» обязан:**

предоставлять необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья «Пациента», о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях. Ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за предложенный врачом план лечения; являться на лечение своевременно с предварительной гигиенической подготовкой полости рта (чистка зубов, полоскание полости рта). При невозможности явки по уважительной причине – предупредить медицинского регистратора за сутки; строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения; согласиться с тем, что специальные виды лечения (хирургия, профилактика, физиотерапия, рентгенодиагностика) будут осуществляться соответствующими специалистами БУЗ УР Малопургинская РБ МЗ УР.

**Права и обязанности «Исполнителя»:**

**«Исполнитель» обязан:**

проводить обследование полости рта Пациента в соответствии с МЭС. В случае необходимости предложить ему пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля, с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения; по результатам обследования предоставлять Представителю полную и достоверную информацию о состоянии его полости рта, в частности применяемых в его случае методик лечения, медикаментов, материалов и составить для Пациента рекомендуемый план лечения; определить для Пациента гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги. Исполнитель выполняет

гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований: выполнять весь согласованный план лечения; не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи; в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять от вторых выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения. Выполнять работы в сроки, согласованные с Пациентом, при условии соблюдения Пациентом сроков явки на приемы.

### 3. Порядок расчетов

Расчеты за оказанную медицинскую помощь производятся «Пациентом» после ее оказания. В подтверждении оплаты за медицинскую помощь на руки «Пациенту» выдается кассовый чек или чек электронного терминала СБЕРБАНК. При неуплате «Пациентом» стоимости оказанной лечебно-профилактической стоматологической помощи, взыскание производится с возложением судебных издержек на «Пациента».

### 4. Ответственность сторон

Ответственность сторон при несоблюдении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством.

### 5. Дополнительные условия

План лечения в соответствии с предварительным диагнозом определяется «Исполнителем» с учетом пожеланий «Представителя». Если «Представитель» настаивает на лечении, которое по медицинским показаниям для него нецелесообразно, то при этом «Исполнитель» не несет гарантийных обязательств, и ответственность за последствия лечения несет сам «Пациент», что отражается в амбулаторной карте.

Гарантийный срок на оказанные виды стоматологической помощи: 1 год с момента окончания лечения при условии, что «Пациент» регулярно является на профилактический осмотр к «Исполнителю» не реже 1 раза в 6 месяцев; 6 месяцев на пломбировочные материалы из композитов химического отверждения. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований: выполнять согласованный план лечения; не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи; в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения. В случае возникновения каких-либо претензий по поводу проведенного лечения (выпадение пломбы, дефект пломбы, боли и т.д.) в течение гарантийного срока «Исполнитель» обязуется устранить их в сроки от 1 до 5 дней при предъявлении договора, кассового чека. Оценка претензий на предмет определения дефектов лечения производится врачебной комиссией. При отсутствии заключения врачебной комиссии устранение претензий не производится. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенных для лечения «Исполнителем», вправе с согласия «Пациента», назначить другого врача для проведения лечения.

Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств. В случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств, договор может быть расторгнут в одностороннем порядке одной из сторон. Во всем остальном, не предусмотренном данным договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одной для каждой из сторон.

С условиями и порядком предоставления медицинских услуг, в том числе платной ознакомил лечащий врач \_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_ (паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_, адрес регистрации \_\_\_\_\_), являясь законным представителем интересом Пациента, подтверждаю полномочия

Пациента на заключение настоящего договора и гарантирую в полном объеме финансовое обеспечение условий, возлагаемых на

Пациента \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Директор ООО «Андан» \_\_\_\_\_ Н.С. Зубинов

ООО «Андан» ОГРН 1061821001505 Адрес: 427820, УР, с. Малая Пурга, ул. Пионерская, д. 28, кв.8. Тел./факс 8(34138)4-16-51

