

Договор оказания платных стоматологических услуг

г. Москва

«___» _____ 20 г.

Мы, нижеподписавшиеся, **Общество с ограниченной ответственностью «Компания «Н-Н Дент»**, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице генерального директора Харах Насера, действующего на основании Устава и лицензии на оказание медицинских услуг № ЛО-77-01-012715 выдана Департаментом здравоохранения города Москвы от 22 июля 2016г., с одной стороны и

(Ф.И.О. пациента)

именуемый (ая) в дальнейшем «**Заказчик**» (**Пациент**) с другой стороны, а вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящий договор о порядке и условиях предоставления Заказчику платных стоматологических услуг.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Пациент получает и оплачивает, а Исполнитель выполняет медицинские услуги (далее Услуги) по Прейскуранту Исполнителя и Плану лечения, составленному лечащим врачом Исполнителя, подписанному врачом и Пациентом.

2. СТОИМОСТЬ И ЦЕНА УСЛУГ

2.1. Цена услуг по настоящему договору состоит из суммы цен, указанных в прейскуранте за каждую консультативную, диагностическую и лечебную услугу, формируемую на основании плана лечения.

2.2. Цена настоящего договора может быть изменена только соглашением сторон.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Оплата конкретной услуги, указанной в прейскуранте, производится Пациентом:

3.1.1. В полном объеме после оказания консультативных, диагностических, терапевтических, хирургических, пародонтологических услуг.

3.1.2. В объеме 50% до начала оказания ортопедической услуги и оставшиеся 50% до начала последнего этапа оказания ортопедической услуги.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Пациент

4.1.1. Предоставляет Исполнителю полную информацию, касающуюся состояния здоровья Пациента (анамнез).

4.1.2. Выполняет назначения и рекомендации специалистов (врачей) Исполнителя.

4.1.3. Своевременно оплачивает услуги Исполнителя.

4.1.4. В случае отказа от назначений и рекомендаций, назначенных специалистами (врачами) Исполнителя, дает соответствующую расписку об отказе от медицинского вмешательства.

4.1.5. Имеет право расторгнуть договор, уведомив исполнителя в письменной форме и уплатив фактически понесенные Исполнителем расходы.

4.1.6. Имеет право требовать уменьшения или возврата стоимости услуг в связи с некачественным выполнением услуг, при наличии заключения экспертов.

4.2. Исполнитель

4.2.1. Качественно и квалифицированно оказывает медицинские услуги.

4.2.2. Осуществляет осмотр Пациента для установления диагноза и плана лечения, отразив результаты обследования и плана лечения в карте Пациента, которая хранится у Исполнителя.

4.2.3. Информировывает Пациента о возможных способах лечения, возможных осложнениях и рисках предстоящих медицинских процедур, а также о возможностях наступления неблагоприятных последствий при невыполнении Пациентом указаний и рекомендаций специалистов (врачей) Исполнителя.

4.2.4. Требуется оплата за оказанные услуги.

4.2.5. В случае обнаружения у Пациента заболевания, после подписания настоящего договора, несовместимого с установленным планом лечения, Исполнитель предлагает другой метод лечения, либо отказывается от выполнения услуг, при этом Пациент оплачивает Исполнителю понесенные им затраты в части выполненных услуг.

4.2.6. Предоставляет Пациенту гарантию сроком на 1 (один) год на оказание медицинских услуг при условии: выполнения Пациентом п.п.4.1.2.,4.1.3.,4.1.4. настоящего Договора; полной санации полости рта; прохождения профилактического осмотра и проведения необходимых профилактических и гигиенических процедур у Исполнителя не реже одного раза в 6 месяцев; предъявления претензии Пациентом в письменном виде на основании заключения групп экспертов.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае, если Пациент не предоставил или предоставил не в полном объеме информацию, необходимую для качественного выполнения медицинских услуг Исполнителем, Исполнитель не несет ответственности за наступление возможных осложнений.

5.2. Исполнитель не несет ответственность за осложнения, наступающие в результате несоблюдения режима, установленного врачом, травм, полученных Пациентом при оказании Пациенту медицинских услуг другими клиниками (врачами).

5.3. Исполнитель не несет ответственности за возникновение осложнения в случае добровольного отказа Пациента от предоставляемых услуг или их части, если данные осложнения стали последствиями данного отказа.

6. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента оплаты Пациентом услуг Исполнителя, с начала оказания Исполнителем услуг согласно Плану лечения и действует до исполнения Сторонами всех обязательств по настоящему договору.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

7.1. Все претензии и споры, возникшие по данному договору, разрешаются Сторонами путем переговоров.

7.2. Если спор не будет разрешен путем переговоров, то такой спор решается в соответствии с законодательством РФ.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью «Компания Н-Н Дент»

Адрес места нахождения: 127299, Москва, ул. Космонавта Волкова, д.12, этаж 1, пом. II (2), ком 33.

Юридический адрес: 127299, Москва, ул. Космонавта Волкова, д.12, этаж 1, пом. II (2), ком 33.

ИНН 7713170671 КПП 774301001

Банк: ПАО СБЕРБАНК г. Москва

к/с 30101810400000000225

БИК 044525225

р/с 40702810738000142651

телефон: 8 495 708 25 09

Генеральный директор:

_____ Харах Н.
подпись

ПАЦИЕНТ: _____
(Ф.И.О.)

(контактный телефон)

(подпись)