

ДОГОВОР №{НомерКарты}
возмездного оказания стоматологических услуг

г. Краснодар

{ДатаПервогоПриемаЧислом}г.

Общество с ограниченной ответственностью «АЛЬБАДЕНТ» на основании Лицензии № ЛО-23-01-011475, выдана бессрочно Министерством Здравоохранения Краснодарского края, 350020 г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, т. 8(800) 200-03-66, на осуществление видов деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, в лице Генерального директора **Гиносяна Армена Асатуровича**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и **Гражданин(ка) {ФамилияИмяОтчество}**, в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые – «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель в период времени, согласованный Сторонами, обязуется оказать Пациенту на возмездной (платной) основе стоматологические услуги в соответствии с планом обследования и лечения, рекомендуемым Исполнителем.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 2.1. Стоимость стоматологических услуг определяется согласно действующему на день оказания услуг прейскуранту.
2.2. Расчеты за стоматологические услуги осуществляются в форме предоплаты, частичной предоплаты и постоплаты в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.
2.3. Оплата производится в рублях за наличный и безналичный расчет.
2.4. По всем гарантийным случаям работы выполняются безвозмездно.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЯ

3.1. Исполнитель **обязан**:

- оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую услугу в соответствии с внутренними стандартами качества;
- предоставить Пациенту бесплатную, доступную, достоверную информацию о плане обследования и лечения, о сути применяемых методик, составе и характере используемых медикаментов и материалов;
- информировать Пациента до начала работы об осложнениях, которые могут возникнуть в процессе диагностических манипуляций и лечения;
- получить информированное добровольное согласие Пациента на медицинское вмешательство;
- ознакомить Пациента со стоимостью лечения, а при изменении плана и/или стоимости лечения проинформировать Пациента и получить дополнительное согласие на измененные этапы лечения.

3.2. Исполнитель **имеет право**:

- самостоятельно решать все вопросы, связанные с проведением диагностических мероприятий и техникой лечения, которые Исполнитель сочтет нужным для планирования и осуществления лечения Пациента;
- в одностороннем порядке вносить изменения в прейскурант стоматологических услуг;
- отложить и отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае возникновения у Пациента противопоказаний;
- при грубых нарушениях Пациентом врачебных назначений, некорректном поведении последнего по отношению к персоналу Исполнителя, неоднократных опозданиях на прием, явке в клинику в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также при нарушении п.2 условий Договора – отказать Пациенту в приеме как в день, назначенный для проведения процедуры, так и впредь, за исключением ситуаций, требующий экстренного врачебного вмешательства.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

4.1. Пациент **обязан**:

- своевременно сообщать Исполнителю всю достоверную информацию, необходимую для планирования и осуществления лечения;
- неукоснительно выполнять все врачебные назначения и рекомендации;
- немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения;
- вести себя корректно по отношению к сотрудникам Исполнителя;

- своевременно являться на прием, а при невозможности явки предупредить об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа до времени приема;
- входить в лечебные кабинеты исключительно в бахилах и без верхней (уличной) одежды;
- оплатить услуги, оказанные Исполнителем, на условиях и в сроки, указанные в п.2 Договора полностью

4.2. Пациент **имеет право**:

- на предоставление информации о плане обследования и лечения;
- ознакомления с документами, подтверждающими квалификацию врача и наличие необходимых разрешений и лицензий на оказание медицинских услуг Исполнителем;
- на выбор дня и времени явки на прием в соответствии с режимом работы Исполнителя с учетом расписания работы и занятости времени персонала Исполнителя;
- Пациент имеет право в любой момент отказаться от SMS информирования путём письменного отказа в свободной форме (см. п.6.1.).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Гарантия действует в течение 1 (одного) года со дня окончания лечения (протезирования). Гарантия действительна только при условии посещения Пациентом назначенных и согласованных Сторонами приемов для профилактического осмотра каждые полгода после завершения плана лечения.
5.2. В случае невозможности исполнения обязательств, возникшей по вине Пациента, стоимость уже оказанных и неоплаченных услуг Исполнителя подлежит оплате Пациентом в полном объеме.
5.3. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом за ухудшение состояния, связанное с грубым нарушением предписаний врача по проводимым стоматологическим процедурам, а также в случае невыполнения Пациентом предварительного согласованного Сторонами плана лечения.
5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие редко встречающихся осложнений, указанных в инструкции на назначенные препараты в виде аллергической реакции, а также вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязательств или в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Пациент дает согласие на обработку своих персональных данных.
6.2 Пациент согласен на SMS информирование по каналам связи.
6.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения Сторонами своих обязательств.
6.4. Все споры и разногласия между Сторонами решаются путем переговоров, в случае не достижения согласия - в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

ООО «АЛЬБАДЕНТ»

Гражданин(ка) {ФамилияИмяОтчество}

Адрес: 350001, Россия, г. Краснодар,
Ул. Ставропольская д.208, 1 этаж

Паспорт: Серия {СерияНомерПаспорта}

ИНН/КПП: 230 915 38 31 / 230 901 001

ОГРН: 117 237 500 15 45

ОКВЭД: 86.23

р/с 407 028 102 300 000 362 68

КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8619 ПАО СБЕРБАНК

к/с 301 018 101 000 000 006 02

БИК 040349602

Тел.: 8 (861) 2-400-400

Email: alba_dent@bk.ru www.albadent.pro

Выдан: {Выдан}, {ДатаВыдачи}г.

Адрес: {АдресРегистрации}

Телефон {МобТелефон}

_____ {ФамилияИО}
подпись

_____ Гиносян А.А.
подпись

ОБРАЗЕЦ