

ДОГОВОР _____

о возмездном оказании стоматологических услуг

«.....» 20..._г.

ООО Стоматологическая практика «Стоматологический Центр Феликс»(ООО СП «СЦ Феликс»), г.Тверь, Петербургское шоссе, д.32, корп.1 ОГРН 1046900010827 серия 69 № 000784664 выдан 25.02.2004г. МИФНС №1 по Тверской области; лицензия Департамента Здравоохранения по Тверской области № ЛО-69-01-001412от 08.07.2014г: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.(Министерство здравоохранения Тверской области: г.Тверь, ул.Советская,23, тел.3 2-04-82);

в лице администратора Крылова Бориса Анатольевича, действующей на основании доверенности № 3 от 11.01.2016г., именуемый в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» и «ПАЦИЕНТ»

Ф.И. О.

Амб. кар. №

Паспорт № выдан

составили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 Исполнитель, действуя в интересах Пациента, обязуется оказать медицинские услуги на возмездной основе в соответствии с медицинскими показаниями и в сроки, договором.
- 1.2 Наименование и перечень услуг представлены в Приложении, являющейся неотъемлемой частью договора - Протокол предварительного согласования цены (Акт выполненных работ), добровольное информированное согласие.
- 1.3 При последующих обращениях в период действия договора наименование и перечень услуг перечисляются в дополнительном соглашении, оформленном в письменном виде, в двух экземплярах, по экземпляру у каждой из сторон и являющемся неотъемлемой частью данного договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ:

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Проинформировать Пациента о предстоящем обследовании (лечении) и получить письменное согласие Пациента.
- 2.1.2. Сообщить Пациенту обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть в результате оказания медицинской услуги;
- 2.1.3. Представлять Пациенту счета за оказанную услугу.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Предоставить Исполнителю информацию, необходимую для качественного оказания услуги;
- 2.2.2. Оплатить услуги в сроки и на условиях, предусмотренных настоящим договором;
- 2.2.3. Выполнять все указания врача и медицинского персонала, в том числе в порядке консультаций;
- 2.2.4. Являться на прием в согласованное время, а также приходить на профилактический прием.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. При необходимости за отдельную плату привлекать для консультаций и лечения третьих лиц, если в этом возникает необходимость;
- 2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача, назначить другого врача для продолжения лечения (услуги) при согласии Пациента;
- 2.3.3. Отказать в оказании платной медицинской услуги в случае отсутствия предоплаты и невозможности оказания вышеуказанной услуги по независящим от Исполнителя причинам.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. На полную и достоверную информацию об услуге и ее исполнителе;
- 2.4.2. Расторгнуть договор и потребовать возмещения затраченных средств при несоблюдении Исполнителем взятых на себя обязательств.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 3.1. Ответственность сторон при неисполнении условий настоящего договора определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

4. РАСЧЕТЫ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. За выполненные услуги, указанные в настоящем договоре, Пациент выплачивает Исполнителю сумму согласно прейскуранту по факту оказания услуги, если иное не предусмотрено договором.

4.3. Окончательный расчет не позднее завершения оказания медицинских услуг или _____

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует с _____ г по _____ г

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме;
- 7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по экземпляру у каждой из сторон;
- 7.3. Пациент ознакомлен с прейскурантом в полном объеме.

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями ст.9ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» №152-ФЗ. Передача моих персональных данных иным лицам или их разглашение осуществляется только с моего письменного согласия

V _____ подпись

8. РЕКВИЗИТЫ И АДРЕСА СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО СП ЦЙ «ФЕЛИКС»
ИНН 6901048489 / КПП 695201001
Тверь, Петербургское ш., 32 к.1
Тел 70-31-24
Администратор _____ / _____ /

ПАЦИЕНТ:
Дата рождения:
Адрес
Тел
Подпись V _____