

Договор № \_\_\_\_\_  
о предоставлении платных медицинских услуг

г. Хабаровск \_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью "Медстомалит", в лице генерального директора Е.Г. Соболевой, действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-27-01-002450 от 27.12.17 г., выдана Министерством здравоохранения Хабаровского края (юридический и почтовый адреса: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, фактический адрес: 680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Запарина, 76, тел. 402-000 (доб. 2768)), срок действия - бессрочно, при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) осуществлении специализированной медицинской помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и

(ФИО пациента или его законного представителя)

Именуемый в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги по согласованным нарядам, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно и добровольно оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, выполнить все требования Исполнителя (врача), обеспечивающие качественное предоставление стоматологических услуг (работ).

### 2. Права и обязанности сторон

#### 2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Обеспечить соответствие предоставляемых услуг требованиям, предъявляемым к методикам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Выполнить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором и соответствующими приложениями.

2.1.3. Предоставить Пациенту необходимую информацию в форме, объеме и на условиях, установленных требованиями действующего законодательства;

2.1.4. Изменить, по медицинским показаниям, объем, сроки, порядок и условия получения медицинских услуг, заменить лечащего врача Пациента; при необходимости предоставления дополнительных платных услуг получить письменное согласие Пациента.

2.1.5. Не приступать либо приостановить оказание медицинских услуг в случае, если Пациент нарушает условия настоящего договора и требовать от Пациента уплаты реально понесенных расходов.

2.1.6. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

#### 2.2. Права и обязанности Пациента:

2.2.1. Предоставить информированное добровольное согласие и получить медицинские услуги в согласованном объеме, сроках, стоимости, в порядке и на условиях, определенных настоящим договором и соответствующими приложениями.

2.2.2. Оплатить согласованные медицинские услуги в полном объеме согласно настоящему договору и соответствующим приложениям, оплатить стоимость расходных материалов при получении выписки согласно прейскуранту.

2.2.3. Немедленно обращаться к Исполнителю в случае появления любых осложнений от медицинской услуги (воспаление, боль и т.д.).

2.2.4. По окончании получения услуги принять результат, поставив свою подпись, а при обнаружении отступлений или недостатков немедленно заявить об этом Исполнителю.

2.2.5. В случае невозможности окончания оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента (немотивированный отказ от продолжения лечения, отказ от выполнения необходимых условий, иных действий или анатомо-физиологических особенностей организма), оплатить фактически понесенные Исполнителем затраты в полном объеме.

2.2.6. Пользоваться иными правами и исполнять обязанности, предусмотренные действующим законодательством.

### 3. Сумма договора и порядок расчетов

3.1. Оплата услуги производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

3.2. Пациент обязуется оплатить стоимость услуг Исполнителю в соответствии с действующим прейскурантом.

3.3. Общая стоимость медицинских услуг по данному договору складывается из сумм всех платежей за выполненные медицинские услуги в соответствии с действующим прейскурантом цен Исполнителя и оформляется нарядами, являющимися неотъемлемой частью настоящего договора.

3.4. Услуги оказываются в соответствии с графиком работы, предложенным Исполнителем.

3.5. Расчет за оказанные услуги производится Пациентом после каждого приема в соответствии с действующим прейскурантом цен Исполнителя.

### 4. Срок действия договора

4.1. Договор вступает в силу с момента его заключения сторонами и действует до момента окончательного исполнения сторонами своих обязательств. Расторжение договора осуществляется Исполнителем либо Пациентом по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

4.2. Срок предоставления услуг составляет: лечение - от 1-й до 2-х недель, протезирование - от 2-х недель до 4-х месяцев, удаление зуба - 1 день, имплантация зубов - от 2-х недель до 4-х месяцев, прочие услуги - 1 месяц.

4.3. Расторжение Договора осуществляется Исполнителем или Пациентом по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Пациент вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных медицинских услуг.

### 5. Прочие условия

5.1. Исполнитель принимает на себя следующие гарантийные обязательства:

5.1.1. Гарантийный срок составляет двенадцать месяцев. Гарантийный срок может быть повышен Исполнителем согласно отдельному приложению к Договору.

5.1.2. Гарантия не сохраняется: при перелечивании осложненных форм кариеса, ранее леченных по поводу осложненных форм кариеса, на пломбы из цементных материалов свыше трех месяцев; на пломбы при несоблюдении гигиены полости рта Пациентом, планов и методов лечения, предложенных врачом; при нарушении условий Договора.

5.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества услуг, спор между сторонами

рассматривается согласительной комиссией с привлечением при необходимости независимых экспертов. В случае недостижения соглашения между сторонами спор разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.4. Объем, сроки, стоимость, порядок и условия предоставления и получения конкретных услуг, возможные гарантийные обязательства и прочие необходимые сведения устанавливаются помимо настоящего договора в соответствующих приложениях.

5.5. Все дополнения и приложения к настоящему договору вступают в силу с момента их подписания сторонами и являются его неотъемлемой частью.

5.6. Настоящий договор содержит приложения (лист согласования на проведение терапевтического стоматологического вмешательства и пр.)

5.7. Настоящий договор содержит приложения (информированное добровольное согласие, наряд на медицинские услуги).

5.8. Пациенту предоставлена информация об Исполнителе: полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью "Медстомэлит"; юридический и почтовый адреса: 680000, г. Хабаровск, Уссурийский б-р, 20; ОГРН - 1132721002480 ГРН и дата внесения в ЕГРЮЛ записи, содержащей указанные сведения - 1132721002480, 09.04.2013 г. ИНН - 2721200842, КПП - 272101001, сведения об органе, осуществившем государственную регистрацию юридического лица - ИФНС России по Центральному району г. Хабаровска; режим работы (понедельник-пятница с 9.00 до 20.00, суббота с 9.00 до 18.00, воскресенье - выходной); телефон: (4212) 29-40-49; наименование, адрес местонахождения и телефон лицензирующего органа: Министерство здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск, ул. Запарина, 76. тел. (4212) 402-000 (доб. 2768).

## 6. Адреса и реквизиты сторон

**Исполнитель**  
Общество с ограниченной ответственностью  
"МЕДСТОМЭЛИТ"

Юридический и почтовый адреса:

680000, г. Хабаровск, Уссурийский б-р, 20

Тел. (4212) 29-40-49

ОГРН 1132721002480, ИНН 2721200842, КПП 272101001, орган, осуществивший государственную регистрацию юр. лица - ИФНС по Центральному району г. Хабаровска.

ОКАТО 08401375000, ОКПО 22145745, ОКТМО 08701000,

ОКОГУ 4210014, ОКФС 16, ОКОПФ 12165

Банковские реквизиты:

Р/сч 40702810109000015315 в ХФ ОАО "МДМ Банк"

К/с 30101810700000000825, БИК 040813825

Генеральный директор \_\_\_\_\_ /Е.Г. Соболева/

2-ой экземпляр договора получен на руки

дата

**Пациент**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ подпись

# ***гарантии и обслуживание***

На услуги стоматологический центр «Медстом» выдает следующую гарантию:

- на терапевтические услуги гарантия 1 год;
- на ортопедические услуги гарантия 1 год;
- на конструкцию с опорой на дентальные импланты гарантия 2 года.

Примечание:

1. Гарантия сохраняется при условии явки пациента на плановые осмотры и прохождение профессиональной гигиены полости рта в срок, установленный при сдаче работы, но не реже, чем один раз в шесть месяцев. Пациенты, не явившиеся на плановые осмотры, и не соблюдающие рекомендации врача-стоматолога и правил пользования протезов зубов, утрачивают соответствующую гарантию.
2. По показаниям, в ряде случаев, с согласия пациента, гарантия на услуги может отличаться от вышеуказанной, о чем делается отметка в карте и акте приема – сдачи работ.
3. Плановое посещение врача-стоматолога \_\_\_\_\_ г.

ФИО пациента, подпись \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_