



ДОГОВОР

Оказания платных медицинских услуг физическому лицу

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

ООО «Дентал Арт Студио», именуемое в дальнейшем Исполнитель обязуется предоставить Пациенту медицинские услуги, включая предварительное медицинское консультирование и диагностирование Пациента, а Пациент обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на день оказания услуги.

2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязан:

- 2.1. Осуществить собеседование и осмотр пациента для установления предварительного диагноза и объёма необходимого лечения.
 - 2.2. Оформлять амбулаторную карту с указанием результатов осмотра, сделанных выводов, планов обследования и лечения.
 - 2.3. При необходимости медицинского вмешательства и согласии на него ознакомить пациента с «Информированным добровольным согласием» на медицинское вмешательство, являющимся неотъемлемой частью Договора.
 - 2.4. Ознакомить Пациента с возможными вариантами лечения и действующим Прейскурантом. При изменении плана лечения проинформировать Пациента и, при необходимости, осуществить дополнительную услугу только с его согласия. Изменение в плане лечения отразить в амбулаторной карте.
- Исполнитель имеет право:
- 2.5. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.
 - 2.6. Отказаться в оказании услуг Пациенту в случае предписаний врача, грубом обращении с персоналом исполнителя, появлении в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, неоднократной неявке и опоздании на приём, отказа от оплаты услуг в порядке, предусмотренном п.4.1., с оформлением соответствующего акта.

Пациент обязан:

- 2.7. До назначения курса лечения предоставить специалистам Исполнителя полную информацию, касающуюся состояния его здоровья, сведения о наличии каких-либо заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарственных средств и т.п., которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора и в течении его действия, если эта информация может повлиять на качество услуг Исполнителя.
 - 2.8. Соблюдать план лечения, Отражённый в амбулаторной карте Пациента.
 - 2.9. Являться на приём в установленное время. В случае невозможности явки на приём в установленное время извещать об этом администратора Исполнителя не менее, чем за 24 часа до назначенного времени.
 - 2.10. Ознакомиться с действующим на данный момент Прейскурантом на оказываемые медицинские услуги.
 - 2.11. Своевременно производить оплату медицинских услуг с выписанным счётом по расценкам Прейскуранта.
- Пациент имеет право:
- 2.12. Получать необходимую информацию о состоянии здоровья и проведённом лечении.
 - 2.13. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой проведённого лечения и произведённых Исполнителем расходов на проведение лечения с оформлением своего решения в произвольной форме.

3.ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

Исполнитель несёт ответственность за:

- 3.1. Качество выполняемых услуг, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения.
 - 3.2. Выполнение назначенных сроков оказания услуги.
- Исполнитель не несёт ответственности в случаях:
- 3.3. Возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение требований врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях и т.д.).
 - 3.4. Прекращения лечения по инициативе или вине Пациента до окончания лечения.
- Пациент несёт ответственность за:
- 3.5. Недостоверное и неполное предоставление информации, необходимой для качественного и своевременного предоставления услуги.
 - 3.6. Отказ от выполнения требований врача, отражённых в амбулаторной карте.
 - 3.7. Несвоевременную и неполную оплату медицинских услуг.

4.ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

Оплата оказанных услуг производится согласно действующему Прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг.

4.1. Оплата за оказанные услуги осуществляется Пациентом в наличной форме путём внесения денежных средств в кассу Исполнителя, а также в безналичном порядке путём перечисления денежных средств на счёт Исполнителя.

5.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Любой спор, разногласие, возникающие или касающиеся настоящего Договора, Стороны будут стараться решить путём переговоров. При не достижении согласия. Споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и прекращает своё действие по выполнению Сторонами своих взаимных обязательств.

Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями и в объёме, адекватном состоянию здоровья пациента на момент обращения, при качественном её исполнении расцениваются как непрогнозируемый исход.

Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах равной юридической силы, по одному для каждой из Сторон.

7.СТОРОНЫ ДОГОВОРА

ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «ДЕНТАЛ АРТ СТУДИО»	ПАЦИЕНТ:
Юр.адрес: 119296, Москва, ул. Ломоносовский пр-кт, д.14, помещение XII Факт . адрес: 119296, Москва, ул. Ломоносовский пр-кт, д.14, помещение XII Тел.: 8 (925) 545-13-76, 8 (495) 972-21-87 ИНН: 7736253109 ОКПО: 49357819 Расчетный счет № 40702810838000301363 в ПАО СБЕРБАНК БИК: 044525225 К/С: 3010181040000000225	Паспорт (серия, номер): _____ Кем выдан: _____ Когда выдан: _____ Адрес регистрации: _____ Тел: _____

8.ПОДПИСИ СТОРОН

Ген.директор ООО «Дентал Арт Студио»
_____ Е.В.Гешкенбейн

Пациент

(Ф.И.О. и подпись)

«___» _____ 20___ г.