

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Минск

«___» _____ 20__ г.

_____, именуемый в дальнейшем "Пациент", действующий на основании собственного волеизъявления или опекуна, с одной стороны, и ООО "Мона Лиза Дентал", именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Барановской Елены Леонидовны, действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые вместе "Стороны", а по отдельности "Сторона" заключил настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязан оказать платные стоматологические услуги Пациенту в соответствии с лицензией, объем которых предварительно определяется индивидуальными медицинскими показаниями, планом лечения, специализацией, техническими возможностями Исполнителя, а Пациент обязуется оплатить эти услуги.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

- 2.1.1. Обеспечить пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о перечне платных медицинских услуг, стоимости и условиях их оплаты, квалификации медицинских работников (врачей специалистов), режиме работы, о наличии специального разрешения (лицензии) на право осуществления медицинской деятельности с указанием работ и услуг, составляющих этот вид лицензируемой деятельности, иной информацией;
- 2.1.2. Оказать медицинские услуги, предусмотренные пунктом 1.1 пункта 1 настоящего Договора;
- 2.1.3. Не разглашать конфиденциальную информацию Пациента;
- 2.1.4. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Пациентом.

2.2. Исполнитель имеет право:

- 2.2.1. Самостоятельно определять характер и объём лечения, манипуляций, применяемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и других расходных материалов, а также количество выполняемых рентгенограмм, необходимость изготовления моделей челюстей, фотографий, проведения внутри ротовой видеосъемки и других диагностических мероприятий, необходимых для лечения Заказчика в рамках плана лечения; в случае необходимости созвать консилиум.
- 2.2.2. Предоставить Пациенту платную консультативную помощь о состоянии стоматологического здоровья, методах стоматологического лечения и возможных осложнениях, а также о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых услуг.
- 2.2.3. При отсутствии соответствующих технических возможностей, определенной квалификации врача у Исполнителя Исполнитель оставляет за собой право направить Пациента в иную специализированную медицинскую организацию.
- 2.2.4. В случае отсутствия врача назначить другого врача для проведения лечения.
- 2.2.5. Переназначить опоздавшего пациента на другой день при отсутствии свободного времени у врача.
- 2.2.6. Отказать в приеме Пациенту, если это не угрожает жизни Пациента и не относится к неотложной помощи, в случаях:
 - несоблюдения Пациентом Правил внутреннего распорядка для пациентов Исполнителя;
 - алкогольного, наркотического или токсического опьянения Пациента
 - при наличии и выявлении у Пациента противопоказаний проведения вида стоматологического лечения;
 - если действия Пациента угрожают жизни и (или) здоровью окружающих и персонала Исполнителя;
 - если требуемые Пациентом услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;
 - если Пациент не согласен с планом лечения
 - если Пациент не соблюдает врачебные предписания;
 - если Пациент не оплачивает медицинскую услугу в срок.
- 2.2.7. Привлекать для оказания в соответствии с настоящим Договором услуг третьих лиц. В случае привлечения третьих лиц, Исполнитель несет полную ответственность перед Пациентом за

качество оказанных третьими лицами услуг. При этом Исполнитель гарантирует, что привлекаемые для оказания услуг третьи лица обладают всеми необходимыми специальными разрешениями (лицензиями) и полномочиями, требуемыми действующим законодательством Республики Беларусь для занятия и осуществления медицинской деятельности.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Предоставить лицу, оказывающему медицинскую помощь, полную и известную ему доступную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных средств, аллергических реакций организма, а также ранее перенесенных, наследственных и других заболеваниях (гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие), операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечениях, аллергических реакциях, иных обстоятельствах, которые необходимы для правильной постановки диагноза, выбора плана оказания услуг и могут повлиять на результат и качество оказываемых услуг.

2.3.2. Соблюдать согласованные сроки и являться на прием в строго назначенное время. Своевременно (за 24 часа) предупредить администрацию о невозможности явиться на прием в назначенное время.

2.3.3. В случае возникновения необходимости проведения стоматологического лечения в других медицинских стоматологических учреждениях своевременно информировать Исполнителя.

2.3.4. Своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение договора.

2.3.5. Незамедлительно извещать Исполнителя обо всех осложнениях, возникших в процессе либо после лечения.

2.3.6. Выполнять необходимые рекомендации, отраженные в информации для Пациента, врачебные назначения, и иные обязанности, предусмотренные договором.

2.3.7. Полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать услугу в полном объеме и вынужден был прекратить услугу по вине Пациента.

2.3.8. После окончания лечения соблюдать гигиену полости рта и проходить профилактические осмотры полости рта в "Мона Лиза Дентал" один раз в шесть месяцев или другие сроки, установленные лечащим врачом.

2.3.9. Своевременно оплатить стоимость медицинской услуги.

2.3.10. Соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов медицинского учреждения и бережно относиться к имуществу Исполнителя.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На предоставление ему Исполнителем полной, доступной для понимания информации о состоянии стоматологического здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, об объеме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг.

2.4.2. Отказаться от исполнения договора на оказание стоматологических услуг при условии оплаты стоматологическому учреждению фактически понесенных им расходов.

2.4.3. Выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими пациентами.

2.4.4. На выбор лечащего врача.

2.4.5. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что он поставлен в известность о том, что в помещениях Исполнителя ведется видеонаблюдение и аудиозапись и не возражает против этого.

2.4.6. Пациент предупрежден, что согласно данным обследования Исполнитель применит все свои профессиональные навыки к получению положительного эффекта, но 100% лечебный эффект не гарантирует.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Исполнитель информирует Пациента о примерной стоимости медицинской стоматологической услуги. Предварительная стоимость услуг определяется действующим на день оплаты прейскурантом цен Исполнителя на основании составленного плана лечения. Окончательная стоимость медицинской стоматологической услуги устанавливается по окончании работ.

3.2. Пациент осуществляет оплату за медицинские услуги по стоматологии терапевтической, хирургической, рентгенологической диагностике и иных услуг непосредственно после её оказания в размере 100% за выполненный объем работы. Пациент осуществляет предоплату за медицинские услуги по стоматологии ортопедической и ортодонтической в размере не менее 50% от общей

стоимости в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, действующего на момент внесения аванса. Пациент обязан полностью оплатить медицинские услуги по стоматологии ортопедической непосредственно перед сдачей зубных протезов.

3.3. Пациент обязан полностью возместить Исполнителю понесенные затраты, если Исполнитель не смог оказать услугу в полном требуемом объеме и вынужден прекратить ее оказание по вине Пациента. При этом оплаченные выполненные медицинские услуги и стоимость материалов, используемых при оказании услуг, не возвращаются.

3.4. Стоимость внеплановых услуг оплачивается Пациентом в полном объеме непосредственно после их оказания.

3.5. Основанием, подтверждающим факт оказания услуг и их объема, является запись в «Стоматологической амбулаторной карте».

3.6. В случаях, когда невозможность оказания услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

3.7. Оплата услуг по настоящему Договору производится путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя и/или в безналичной форме расчета.

3.8. В случае, когда Пациент направляется по гарантийному письму от страховой компании, оплату услуг осуществляет страховая компания путем перечисления денежных средств согласно подписанным актам на расчетный счет Исполнителя.

3.9. Исполнитель составляет первичный учетный документ об объеме оказанных платных медицинских услуг в одностороннем порядке, Пациенту выдается по требованию.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств, предусмотренных настоящим Договором, в порядке, предусмотренным действующим законодательством РБ.

4.2. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности в случаях:

- возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению в Республике Беларусь, если медицинская стоматологическая услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований;
- таковое обусловлено факторами, которые объективно не могли быть установлены, либо не являются обязательными при обследовании Пациента перед лечением;
- предоставления Пациентом недостоверной информации врачу о состоянии здоровья;
- если лечение Пациента прекращено и (или) не закончено по инициативе Пациента;
- наступление вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, возникших вследствие биологических особенностей организма;
- возникновения осложнений по вине Пациента при невыполнении предписаний, назначений, рекомендаций Исполнителя (несоблюдение правил гигиены, гигиенического ухода за протезами, несоблюдения требований по эксплуатации зубных протезов, несвоевременном сообщении о возникших дефектах лечения или протезирования, поломках протезов и т.д.);
- возникновении осложнений после оказания медицинской стоматологической услуги в другом учреждении здравоохранения;
- непредвиденных обстоятельств, возникших у Пациента: несчастные случаи, травмы, переломы и т.п.

4.3. Пациент несет ответственность за недостоверность предоставляемой информации, невыполнение рекомендаций врача, несвоевременную или неполную оплату медицинских услуг, несоблюдение правил внутреннего распорядка для Пациентов.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Пациент ознакомлен с Правилами внутреннего распорядка для Пациентов.

5.2. Пациент ознакомлен с действующим прейскурантом цен на медицинские услуги Исполнителя.

5.3. Пациент дает свое согласие на обработку и хранение персональных данных, на использование своего изображения на фотографиях в рекламных целях и на отправку информационных рекламных сообщений (акции, скидки).

5.4. Ввиду того, что предметом Договора является оказание медицинских услуг, где результат во многом зависит от биологических особенностей организма, гарантия на лечение не предоставляется. Гарантийный срок на пломбы и все виды зубных протезов - 1 (один) год. Гарантийные обязательства Исполнителя прекращаются в случае несоблюдения Пациентом рекомендаций врача и (или) неявки на профилактические осмотры (1 раз в 6 месяцев).

5.5. Исполнитель не несет ответственности по гарантийным срокам и возможным срокам

эксплуатации изделия (пломбы и все виды зубных протезов) в случае непредвиденных обстоятельств (несчастные случаи, переломы, травмы и т.д.), невыполнения Пациентом условий договора. предусмотренных разделом 2.3. договора.

5.7. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

5.8. Все возможные споры, возникающие в связи с настоящим Договором, стороны обязаны решить в досудебном порядке путем переговоров. Предъявленные в письменном виде претензии рассматриваются другой стороной в установленном законодательством РБ сроки. В случае недостижения согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РБ.

5.9. При угрожающих жизни и здоровью Пациента состояниях, изменение объёма и вида медицинских услуг производится по усмотрению Исполнителя. В остальных случаях – по взаимному согласию.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует на весь период лечения и оказания лечебно-профилактической помощи.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ПАЦИЕНТ:

Общество с ограниченной ответственностью
«Мона Лиза Дентал»
220035, г.Минск, ул.Репина, д.4, пом.464
УНП 192536133
BY68UNBS30121673200060000933
«БСБ-Банк код UNBSBY2X
Г.Минск, пр.Победителей, 23, корп.4
Республика Беларусь, 220004
Тел. 240-60-64,
A1 +375 29 342-60-64
e-mail:monalizadental@mail.ru

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О. _____

Адрес, место жительства: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

Пациент _____

Директор _____ Е.Л. Барановская

