

В соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. « О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку в ООО «ЗубОк» моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, паспортные данные, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС(ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счёта в пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, -в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

Пациент _____
подпись

УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

ООО «ЗубОк» в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, уведомляет потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (ООО «ЗубОк»), предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Пациент _____
подпись

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № _____

г. Орел

« _____ » _____ 201__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЗубОк» (адрес осуществления деятельности: г.Орел, ул.Гайдара, д.46, пом.63) действующее на основании Устава, свидетельства о постановке на учет юридического лица в налоговом органе выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по г.Орлу 30 января 2012г ОГРН 1125740000132 лицензия серия № ЛО-57-01-000426 от 02.04.2012г, выдана Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области г.Орла, ул.Ленина, д.1, на осуществление медицинской деятельности (перечень работ и услуг в соответствии с лицензией: При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: рентгенологии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической) в лице директора Егупова Е.В. именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гр. _____

Фамилия Имя Отчество

телефон

адрес проживания

Именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется предоставить платные стоматологические услуги в соответствии с прейскурантом цен _____

1.2. Исполнитель по согласованию с Пациентом назначает время очередности приема; самостоятельно устанавливает объем, сроки и характер исследования и лечения.

2. Порядок и сроки оплаты.

2.1. Стоматологическая услуга оплачивается Пациентом в полном объеме согласно прейскуранта цен, если иное не предусмотрено настоящим договором, и в соответствии с действующим законодательством.

2.2. Срок оплаты определяется по согласованию сторон до/после получения услуги (нужное подчеркнуть).

3. Условия и сроки предоставления.

3.1. Платная стоматологическая услуга оказывается Исполнителем по настоящему Договору в помещении стоматологического кабинета, расположенного по адресу: г.Орел, ул.Гайдара, д.46, пом.63. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией и доводятся до сведения потребителя на вывеске.

3.2. предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру стоматологического кабинета посредством телефонной, факсимильной и иной связи. Телефон регистратуры: (4862) 46-94-00. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

3.3. Платная стоматологическая услуга предоставляется с « _____ » _____ 201__ г

по « _____ » _____ 201__ г

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Пациент имеет право:

4.1.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;

4.1.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником.

4.2. Пациент обязан:

4.2.1. Оплатить предоставленную Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором;

4.2.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах препятствующих Исполнителю оказать услугу, о перенесенных заболеваниях и аллергических реакциях;

4.2.3. Надлежащим образом исполнять все назначения Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг;

4.2.4. Заблаговременно, не менее чем за сутки, информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги;

4.2.5. Строго соблюдать правила внутреннего распорядка.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. На получение полной необходимой и достоверной информации о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях Пациента, с целью установления правильного диагноза и назначения лечения;

4.3.2. Самостоятельно определить методику и технологию оказания медицинской услуги;

4.3.3. В случае нарушения условий договора Пациентом расторгнуть договор в судебном порядке, взыскав фактически понесенные расходы, связанные с исполнением договора;

4.3.4. В случае нарушения сроков оплаты полученных услуг, предусмотренных п.2 настоящего Договора взыскать с Пациента неустойку в размере 3% от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

4.4.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о лицензировании, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.4.4. Хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

4.4.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья и выдать по письменному требованию Пациента копии заключений, отражающих состояние здоровья Пациента.

5. Ответственность сторон.

5.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров или предъявления претензии в письменном виде. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Все изменения в договор вносятся по согласованию сторон и оформляются дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью договора.

7. Заключительное положение.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного его исполнения.

8. Реквизиты сторон.

Исполнитель:

ООО «ЗубОк»

г. Орел, ул. Гайдара, д.46, пом.63

т. (4862)46-94-00

Пациент:

Директор _____ Егупов Е.В.

« ____ » _____ 201 ____

« ____ » _____ 201 ____