

ООО «КЛИМАДЕНТ»
Г.Пермь, ул. Семченко, 6, тел. 250-58-20

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Пермь

«__»____201_г.

ООО «КЛИМАДЕНТ», именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице генерального директора Климашевской Л.И., действующего на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-59-01-000580 от 20.10.2009 по 20.10.2014, выданной Министерством здравоохранения Пермского края, с одной стороны, и гражданина(ки) Ф.И.О.

.....
.....
именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских стоматологических услуг. «**Заказчик**» поручает, а «**Исполнитель**» принимает на себя обязательство на выполнение медицинских стоматологических услуг согласно прейскуранту.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. В исполнении п.1 настоящего договора «**Исполнитель**» обязуется:

2.1.1. Выполнить согласованные виды медицинских стоматологических услуг квалифицированно, качественно, в установленные договором сроки.

2.1.2. Предоставить «**Заказчику**» (в устной форме) необходимую, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, ее особенностях, возможных осложнениях.

2.1.3. В течение гарантийного срока принимать претензии по качеству за счет «**Исполнителя**».

2.2. «**Исполнитель**» имеет право:

2.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной настоящим договором.

2.3. В исполнении п.1 настоящего договора «**Заказчик**» обязуется:

2.4.1. Строго соблюдать и выполнять все рекомендации и назначения «**Исполнителя**», соблюдать сроки явки на лечение, режим питания и гигиены полости рта, как в период оказания услуг, так и в дальнейшем, а также являться на контрольные и профилактические осмотры.

2.4.2. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом.

2.4.3. В случае отказа от приема информировать врача за 24 часа до назначенного времени.

2.5. «**Заказчик**» имеет право:

2.5.1. На предоставление информации о медицинской стоматологической услуге.

2.5.2. На возмещение вреда в случае ненадлежащего выполнения медицинской стоматологической услуги.

2.5.3. Отказаться от получения услуги с возмещением «**Исполнителю**» затрат, связанных с подготовкой оказания услуги (при отказе в день приема или после дня приема).

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. «**Исполнитель**» несет ответственность за оказанные услуги в соответствии с медико-экономическими стандартами и только в пределах гарантийного срока.

3.2. «**Исполнитель**» устанавливает гарантийный срок на качество предоставляемой услуги 12 месяцев.

3.3. «**Исполнитель**» не несет гарантийные обязательства при нарушении «**Заказчиком**» своих обязанностей.

3.4. «**Исполнитель**» освобождается от ответственности за неисполнение обязанностей по договору в случае обстоятельств непреодолимой силы.

3.5. «Заказчик» обязан полностью возместить «Исполнителю» понесенные убытки, если «Исполнитель» не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине «Заказчика».

3.6. В случае непредвиденного отказа от медицинской стоматологической услуги в ходе ее выполнения, «Исполнитель» возвращает выплаченную сумму «Заказчику», за вычетом стоимости ранее выполненных услуг.

3.7. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке. Для обращения в суд обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 5 дней.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА.

4.1. «Заказчик» обязуется своевременно и в полном объеме произвести оплату медицинских стоматологических услуг по факту их исполнения в соответствии с условиями данного договора.

4.2. При невыполнении «Заказчиком» п.2.4.1., п.4.1. данного договора, «Исполнитель» имеет право расторгнуть данный договор и прервать лечение, не возвращая денежные средства за выполненную работу и затраченные материалы.

4.3. При оказании ортопедических услуг с «Заказчика» взимается предоплата для приобретения расходных материалов в размере 50% от стоимости услуги по прейскуранту. Окончательный расчет производится по факту исполнения услуги.

4.4. «Заказчик» имеет право воспользоваться системой скидок, предусмотренных «Исполнителем».

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. По истечении срока действия настоящего договора стороны освобождаются от выполнения своих обязательств по данному договору, кроме оплаты «Заказчиком» оказанных ему услуг.

5.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются Правилами предоставления платных медицинских услуг населению, утвержденных действующим законодательством РФ.

5.3. Договор составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у «Заказчика», второй у «Исполнителя».

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания «__» ____ 201_г. и прекращает свое действие в момент окончания выполнения оговоренных медицинских стоматологических услуг.

6.2. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон.

7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

«Исполнитель» ООО «КЛИМАДЕНТ»,
ИНН 5905271623,
614022, г. Пермь, ул. Семченко, 6,
ОГРН 1095905003809,
Телефон 250-58-20
Генеральный директор Климашевская Л.И.

«Заказчик» Гражданин (КА).....
Домашний адрес.....
Паспортные данные.....
.....
Телефон.....
Подпись.....