

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых платных медицинских услуг

6.2. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ

6.3. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторона по настоящему договору

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается, Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору

7.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами

7.5. Настоящий договор составлен в двух/трех (ненужное зачеркнуть) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Каждый экземпляр договор скреплен подписями сторон

7.6. Договор может быть расторгнут сторонами в соответствии с действующим законодательством РФ

### ИСПОЛНИТЕЛЬ

**ИП Клыкова Н.Х.**

Факт. адрес  
344010 г. Ростов-на-Дону  
пр. Ворошиловский, 91/95/114  
ИНН 616200815149  
Юр. адрес г. Ростов-н/Д  
ул. Красносельская, 24

ИП Клыкова Н.Х.

### ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Подпись пациента

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на оказание платных стоматологических услуг

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Индивидуальный предприниматель Клыкова Наталья Хрисанфовна**, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Клыковой Натальи Хрисанфовны, действующая на основании Устава и свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ (ОГРН309619425000061), выданного Межрайонной ИФНС № 24 по Ростовской области 07.09.2009 г. с одной стороны и Потребитель(Заказчик)

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель в период времени, согласованный сторонами, обязуется оказать стоматологические медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № **ЛО-61-01-004087**, выданной **19.01.2015 г. Министерством здравоохранения Ростовской области** (г. Ростов-н/Д, ул. 1-й Конной Армии, 33 тел.242-30-96) и разрешающая выполнение следующих работ и услуг: амбулаторно-поликлиническая помощь, в т.ч. в условиях дневного стационара — стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая

## 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медуслуги

2.1.2. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, с согласия Потребителя назначить другого врача, или в случае не согласия, переназначить проведение медицинской услуги, по согласованию с Потребителем, на другой день

2.1.3. при изменении клинической ситуации с согласия Потребителя, вносить коррективку в план лечения и (или) сроки лечения

2.2. Исполнитель обязан:

2.2.1. по требованию потребителя предоставлять для ознакомления копии учредительных документов организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность

2.2.2. уведомить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных

2.2.3. в случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы

2.2.4. при изменении клинической ситуации получить согласие Потребителя на внесение корректировки в план или (и) сроки лечения (протезирования).

2.2.5. получить от Потребителя (законного представителя потребителя) информированное добровольное согласие на проведение платных медицинских услуг

2.2.6. при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации

2.2.7. сохранять конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя

2.3. Потребитель (Заказчик) вправе:

2.3.1. требовать от Исполнителя выполнения надлежащего качества предоставляемых платных медицинских услуг:

2.3.2. выбрать день и время явки на прием в соответствии с графиком работы Исполнителя и с учетом занятости времени персонала Исполнителя другими потребителями:

2.3.3. перенести ранее назначенный ему прием на другое время согласованное с Исполнителем;

2.3.4. требовать от Исполнителя предъявления копий учредительных документов, лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, прейскурант на медицинские услуги, сведений о профессиональной подготовки и квалификации медицинского персонала:

2.3.5. выбрать цвет будущего протеза (пломбы):

2.3.6. требовать предоставление в доступной для него форме информации о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения:

2.3.7. требовать информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах, стоматологических материалах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.4. Потребитель (заказчик) обязан:

2.4.1. до оказания платных медицинских услуг предоставить Исполнителю всю информацию о состоянии своего здоровья для планирования и осуществления лечения

2.4.2. дать информирование добровольное согласие в письменной форме на проведение платных медицинских услуг в порядке, установленном ст. 20 законодательства РФ об охране здоровья граждан;

2.4.3. являться на прием в установленное время;

2.4.4. соблюдать правила поведения, принятое Исполнителем, для Потребителей;

2.4.5. выполнять все рекомендации медицинского персонала Исполнителя по лечению, в том числе и те рекомендации, которые он должен соблюдать после оказания услуги

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю (Заказчику) следующие платные медицинские услуги:

3.1.1. \_\_\_\_\_

3.1.2. \_\_\_\_\_

3.1.3. \_\_\_\_\_

3.1.4. \_\_\_\_\_

3.1.5. \_\_\_\_\_

3.1.6. \_\_\_\_\_

3.1.7. \_\_\_\_\_

3.1.8. \_\_\_\_\_

3.1.9. \_\_\_\_\_

3.2. Исполнитель устанавливает 12 месяцев гарантии на все виды услуг, оказываемых Потребителю по настоящему договору

### 4. СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Сроки оказания платных услуг с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

### 5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА

5.1. Стоимость платной медицинской услуги \_\_\_\_\_ руб.

5.2. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о цене работе до её начала

5.3. Оплата за медицинские услуги производится только в рублях за наличный расчет после завершения оказания услуг

5.4. По всем гарантийным случаям работы выполняются бесплатно

