

ГАРАНТИЙНЫЙ ТАЛОН
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ
(Хранится в медицинской карте)

Ф.И.О. пациента _____

1. Подписывая по результатам каждого законченного лечения гарантийный талон, я ознакомлен:

- с обстоятельствами, которые обусловили гарантии, установленные мне врачом;
- с конкретным гарантийным сроком службы (если таковые определяются в данном виде медицинского вмешательства) или с процентом вероятности успешности лечения (если сроки установить невозможно ввиду специфики данного медицинского вмешательства);
- с условиями, при которых врач (клиника) будет выполнять гарантийные обязательства, установленные мне.

2. Претензий к результатам лечения, в том числе эстетическим, не имею.

3. Врач ответил на все мои вопросы.

“ _____ ” _____ 20 _____ года.

Подпись пациента _____

Договор
на оказание платных медицинских услуг № _____

г.Казань

От « _____ » _____ 20 _____ г.

Пациент _____

именуемый в дальнейшем "Заказчик", с одной стороны, и ООО "Караг" именуемая в дальнейшем "Исполнитель" в лице Директора Служкина Р.Г., действующего на основании "Устава" с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется предоставить Заказчику медицинскую помощь (платные медицинские услуги) в объеме и в сроки, установленные настоящим договором, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать оказанную медицинскую помощь (платные медицинские услуги).
- 1.2. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, лицензия № _____ № ЛО-16-01-006163 от 25.07.17г. Министерством Здравоохранения Республики Татарстан
- 1.3. Директор поручает врачу-специалисту _____ именуемому в дальнейшем Исполнителем, оказать Заказчику платную медицинскую услугу.
- 1.4. Заказчик согласен на получение платных медицинских услуг, предусмотренных настоящим договором. Согласно оформляемым соответствующим соглашением Сторон с подписями Заказчика и Исполнителя.
- 1.5. При отказе Заказчика в процессе действия настоящего Договора от медицинского вмешательства Заказчик или его законному представителю в доступной для них форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью, в медицинской документации и подписывается Заказчиком и Исполнителем.
- 1.6. При отказе Заказчика поставить свою подпись, удостоверяющую, его информированность о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, запись об отказе Заказчика от выполнения медицинской услуги подписывается Исполнителем.

2. Стоимость, условия, виды оплаты

и сроки исполнения медицинской услуги

- 2.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставленных Заказчику, определены в прейскуранте стоимости услуг и складываются из затрат, связанных с осуществлением настоящего Договора.
- 2.2. В случае изменения плана лечения, при необходимости проведения дополнительных работ, они выполняются с согласия Заказчика с оплатой по утвержденному прейскуранту.
- 2.3. Заказчик производит оплату за оказанные услуги после заполнения и подписания информированного согласия на определенный вид услуг и после оказания этих услуг согласно прейскуранта.
- 2.4. Оплата может производиться:
 - в кассе поликлиники за наличный расчет;
 - в кассе поликлиники с помощью карт оплаты «Сбербанка России», Visa, Visa electron, Maestro, MasterCard, MasterCard Electronic;
 - по договору добровольного медицинского страхования (ДМС) при наличии полиса и договора со страховой компанией (Согаз, Ак Барс, Ингосстрах, Спассение, ВТБ, АльфаСтрахование, АО Либерти)
 - в кредит через банк, имеющий договор с «Исполнителем»
 - при установке импланта оплачивается 100% от стоимости услуги, а при оформлении (расрочки) отсрочки платежа 50% от стоимости услуги.
- 2.5. Сроки лечения зависят от диагноза, схем и объемов обследований, лечения, манипуляций, необходимых пациенту в рамках предусмотренного основного плана лечения (ведения), возраста и состояния здоровья пациента.
- 2.6. Сроки исполнения мед.услуг: непосредственно после заключения настоящего Договора.

3. Права и обязанности Сторон

Исполнитель обязан, используя все свои возможности, материально-технические средства, профессиональные знания специалистов, осуществлять следующие:

- 3.1. Обеспечить оказание качественной медицинской помощи (предоставить планные медицинские услуги) Заказчику согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых Исполнителем медицинских услуг.
- 3.2. В процессе оказания медицинской помощи по настоящему Договору доступно к полному информировать Заказчика или его законного представителя о предоставляемых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости, диагнозе, предполагаемом основном плане лечения (ведения), ожидаемых результатах, рисках и вариантах альтернативного лечения, возможных при сложившейся ситуации и обстоятельствах.
- 3.3. Исполнитель гарантирует право Заказчика на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, обеспечивает их конфиденциальность за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством РФ, а также случаев иного добровольного согласия Заказчика.
- 3.4. Ставить в известность Заказчика о предполагаемой сумме дополнительных расходов.
- 3.5. Исполнитель имеет право:
 - 3.5.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком правил внутреннего распорядка и режима работы, установленных Исполнителем, а также назначений лечащего врача.
 - 3.5.2. Самостоятельно определить схемы и объемы обследований, лечения, манипуляций, необходимых пациенту в рамках предусмотренного основного плана лечения (ведения).
 - 3.5.3. Отказать в приеме (услуги) отсутствия непосредственной угрозы для жизни Заказчика в случае алкогольного, наркотического или токсического опьянения, невозможности установить с Заказчиком терапевтическое сотрудничество, в случае выбора пациентом метода лечения (из предложенных по медицинским показаниям), при выполнении которого Исполнитель не в состоянии по независящим от него причинам обеспечить безопасность для Заказчика оказываемой услуги.
 - 3.5.4. Назначить другого лечащего врача, в случае непредвиденного отсутствия в день назначенного лечения лечащего врача Заказчика.
 - 3.5.5. Расторгнуть настоящий Договор при неоплате услуги Заказчиком в установленные настоящим Договором сроки, а также в случае невозможности исполнения Договора по независящим от Исполнителя причинам.
- 3.6. Заказчик обязан:
 - 3.6.1. Сообщить мед.персоналу информацию, связанную с состоянием здоровья (приложение №1), необходимую для достижения положительного результата при оказании, медицинской помощи (предоставлении платных мед.услуг), предусмотренной настоящим договором.
 - 3.6.2. Незамедлительно сообщать Исполнителю об осложнениях, возникших в процессе оказания платной медицинской услуги, предусмотренной настоящим Договором.
 - 3.6.3. Произвести оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, указанных в настоящем Договоре.
 - 3.6.4. Заказчик имеет право:
 - 3.6.4.1. Получать полную и достоверную информацию об Исполнителе;
 - 3.6.4.2. Объем, качество медицинской помощи (платных медицинских услугах), выполняемой Исполнителем по настоящему Договору;
 - 3.6.4.3. о своих правах и обязанностях как пациента и потребителя при получении платных медицинских услуг, предусмотренных действующим законодательством РФ, стоимость и результаты предоставляемых услуг;
 - 3.6.4.4. выбирать лечащего врача (с учетом его согласия) из штата Исполнителя.

4. Срок действия Договора, изменение и прекращение

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до выполнения ими принятом на себя обязательств.

4.2. В случаях прерывания или отказа от лечения по медицинским показаниям со стороны Заказчика, обнаруженным в период действия Договора, настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Сторон.

5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

5.1. За нарушение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность на условиях и в порядке, установленных действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего Договора или расторгнуть его при несвоевременной оплате Заказчиком выполненных работ.

5.3. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Заказчику ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом фактических расходов.

5.4. Исполнитель не несет ответственности перед Заказчиком за недопоставление предполагаемого результата платной медицинской услуги в случае возникновения осложнений по вине Заказчика или возникновения аллергической реакции и (или) непереносимости лекарственных препаратов и материалов, разрешенных к использованию в клинической практике и ранее не вызывавших аналогичных реакций у Заказчика.

6. Обязательства непреодолимой силы (форс-мажор)

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если, это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, наступления которых Сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.

6.2. При наступлении указанных в п.6.1. обстоятельств Сторона по настоящему Договору, для которой создавалась невозможность исполнения её обязательств по Договору, должна в кратчайший срок известить о них в письменном виде другую Сторону с приложением соответствующих свидетельств.

6.3. Обязанность доказывания возникновения обстоятельств непреодолимой силы лежит на Стороне, фактически обязательство которой препятствует возникновению этих обстоятельств.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

8. Адреса и банковские реквизиты сторон

Исполнитель:

Р.Т. г.Казань, ул. Четаева, д.28

(843) 517-10-17, 517-82-83, 517-68-74(ф)

ИНН 1655070530/ 165701001

р/сч 407028103000000000325

ООО "АЛТЫНБАНК" г.Казань

к/сч 30101810200000000919 БИК 049205919

Исполнитель _____ (Служба Р.Т.)

М.П.

Заказчик:

Пациент _____

Адрес _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

Заказчик _____