

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № ___ /Б (Договор лечения)

«___» _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, МАУЗ «Стомполиклиника» г. Тобольска, именуемая в дальнейшем ИСПОЛНИТЕЛЬ, в лице главного врача Аполонова В.В., действующего на основании Устава (Положения), лицензии № ЛО-72-01-001031 на осуществление медицинской деятельности от 26.12.2012 г., выданной Департаментом Здравоохранения Тюменской области (г. Тюмень, ул. Челюскинцев, д. 8, тел. 8-3452-556176) и Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» с одной стороны, и _____ именуемый в дальнейшем ЗАКАЗЧИК, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:
 - 1.1. В соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в амбулаторную карту ЗАКАЗЧИКА (п.1.1. договора № ___ /А от «___» _____ 20__ г.) врачом _____ (Ф.И.О врача) осуществить качественное лечение.
 - 1.2. Поручить лечение врачу _____ (Ф.И.О врача), который обязан обеспечить качественные и наиболее безболезненные методы лечения в соответствии с медицинскими показаниями, с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе назначить другого врача для проведения лечения.
2. ЗАКАЗЧИК обязуется:
 - 2.1. Выполнять все указания лечащего врача и медицинского персонала.
 - 2.2. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом.
 - 2.3. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные медицинские проверки.
3. ЗАКАЗЧИК соглашается с тем, что специальные виды лечения (хирургические, профилактические, зубное протезирование и пр.) будут осуществляться соответствующими специалистами ИСПОЛНИТЕЛЯ.
4. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность в случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств при наличии своей вины.
5. Стоимость работ (услуг), выполненных по настоящему Договору, определяется в соответствии с объемом работ и прейскурантом на стоматологические услуги, действующим у ИСПОЛНИТЕЛЯ на день оказания услуг. Расчет проводится в конце каждого посещения, при этом ЗАКАЗЧИК выплачивает ИСПОЛНИТЕЛЮ сумму, эквивалентную проведенным в данное посещение манипуляциям.
6. При неоднократном нарушении ЗАКАЗЧИКОМ условий настоящего Договора, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.
7. ЗАКАЗЧИК вправе в любое время расторгнуть настоящий договор, уплатив ИСПОЛНИТЕЛЮ часть цены, пропорционально части выполненных работ (оказанных услуг)
8. В случае возникновения разногласий между ИСПОЛНИТЕЛЕМ и ЗАКАЗЧИКОМ по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается главным врачом (заместителем главного врача) ИСПОЛНИТЕЛЯ. В случае неустранения разногласий, споры рассматриваются клинико-экспертными комиссиями, и (или) экспертами территориальных организаций Стоматологической ассоциации (Общероссийской) в установленном порядке, а также в соответствии с действующим законодательством РФ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Муниципальное автономное учреждение
Здравоохранения «Городская стоматологическая
поликлиника» (МАУЗ «Стомполиклиника»)
ОГРН 1027201293239 ИНН 7206023847
Адрес: 626150, г.Тобольск, ул. Ремезова, № 54/2
Тел. 8 (3456) _____

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. пациента _____

Адрес _____
Паспортные данные _____

Тел. _____

Подделка бланков договора преследуется по закону

Дата	Ф.И.О. врача	№ регистрации	Лечение	Гарантийный срок	Сумма	Подпись пациента