

ФИО \_\_\_\_\_

именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», действующий от своего имени, с одной стороны, и ООО «Жемчужинка», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Ольги Юрьевны Симоновой, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем.

## 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту Костина Злата Максимовна стоматологические услуги, а Пациент обязуется оплатить стоимость этих услуг в соответствии с действующим прейскурантом и чеком об оплате.

1.2. Стоматологическая услуга определяется лечащим врачом в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, который основан на медицинских показаниях и согласован с Пациентом.

## 2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

2.1. Предоставить Пациенту необходимую и достоверную информацию об оказываемых Исполнителем стоматологических услугах, применяемых материалах, предстоящих манипуляциях, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

2.2. Обеспечить Пациенту высокий уровень качества лечения в комфортных условиях, с применением необходимых обезболивающих средств.

2.3. Обеспечить прием Пациента точно в согласованное для лечения время и поручить лечение врачу-стоматологу-хирургу Симонова О.Ю., кандидатура которого согласована сторонами. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача Исполнитель вправе заменить его доктором соответствующего уровня квалификации.

2.4. Предоставить Пациенту необходимую и достоверную информацию о правилах и условиях, которые необходимо соблюдать для достижения успешного результата лечения, разъяснить возможные осложнения, связанные с анатомо-физиологическими особенностями Пациента.

## 3. ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН:

3.1. Предоставить Исполнителю необходимую и достоверную информацию о состоянии своего здоровья в соответствии с картой опроса.

3.2. Оплатить оказанные Исполнителем услуги в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим договором.

3.3. Выполнять все предписанные Исполнителем мероприятия по соблюдению гигиены полости рта и профилактические мероприятия, рекомендованные лечащим врачом.

3.4. Являться на прием к врачу в строго согласованное время. При невозможности прибыть в кабинет Исполнителя в согласованное время Пациент обязан поставить в известность администратора клиники или лечащего врача не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени приема.

3.5. Удостоверить личной подписью в оформляемой учетно-регистрационной документации: сообщенные сведения о своем здоровье, факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции, факт получения сведений о возможных рисках при лечении.

## 4. СТОИМОСТЬ РАБОТЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Пациент уплачивает Исполнителю стоимость оказанных ему медицинских услуг, предусмотренным прейскурантом, действующим на момент лечения и в соответствии с кассовыми чеками, являющимися неотъемлемыми частями настоящего договора.

4.2. Оплата производится в рублях, в наличной или безналичной форме.

4.3. Пациенту могут быть предоставлены скидки на оплату услуг в соответствии с действующими правилами, дисконтной программой или по усмотрению лечащего врача.

## 5. КАЧЕСТВО РАБОТЫ

5.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качество выполнения всех предусмотренных настоящим договором услуг на уровне действующих стандартов, наличие всех необходимых для достижения успешного результата лечения медикаментов и оборудования.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору только при наличии вины.
- 6.2. При одностороннем отказе Пациента от выполнения предусмотренных настоящим договором услуг в любой стадии их исполнения, Пациент уплачивает Исполнителю стоимость фактически понесенных расходов (ст. 782 Гражданского Кодекса РФ).
- 6.3. Исполнитель вправе отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору лишь при условии полного возмещения Пациенту убытков.
- 6.4. В случае невозможности исполнения, возникшей по вине Пациента, услуги подлежат оплате Пациентом в полном объеме.
- 6.5. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы.
- 6.6. В случае, предусмотренном п. 7.1. Пациент обязан возместить Исполнителю расходы, понесенные в данной ситуации.

## 7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Если в курсе лечения возникает непредвиденная ситуация, исключающая возможность согласования с Пациентом врачебных манипуляций и иных действий, Исполнитель вправе действовать самостоятельно, исходя из интересов сохранения здоровья и причинения наименьшего вреда Пациенту.
- 7.2. Медицинская карта Пациента существует в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя. Все рентгеновские снимки, выполненные Исполнителем, являются неотъемлемой частью медицинской карты и остаются в собственности Исполнителя. Копии рентгеновских снимков могут быть выданы по запросу Пациента.

## 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами
- 8.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 8.3. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

Фактич. адрес: г.Краснокамск, К.Либнехта, 17  
Клиника: ООО «Жемчужинка» Юр.адрес: 617060,  
г.Краснокамск, ул.Уральская, д.3 ИНН  
5916017805, ОГРН 1065916019355 р/с  
30101810900000000603 к/с  
30101810900000000603, БИК 042202603 Волго-  
Вятский Банк ПАО СБЕРБАНК, г.Нижний  
Новгород. Главный врач Симонова Ольга  
Юрьевна 8(800)201-45-25; 8(342)737-44-01;  
8(342)734-02-50; +7 950 452-06-67 Email:  
clinica@unodenta.com Site: unodenta.com  
Лицензия: ЛО-59-01-005481, выдана 02.10.2020г.  
бессрочно. Номер лицензии в ЕРУЛ (единый  
реестр учета лицензий) ЛО41-01167-59/00383188  
от 02.10.2020г.  
Подпись \_\_\_\_\_ Симонова О.Ю.

пациент ФИО \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

тел. +7 \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_