

Договор

На предоставление медицинской помощи (операция поднятия дна гайморовой пазухи)

г.Москва

«_____» _____ 20__ г.

ООО «Доктор Петрофф», лицензия № ЛО-77-01-012117 от 13.04.2016 г., именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице генерального директора Магди К.Г., действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка):

именуемый (ая) в дальнейшем «ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

«Заказчик» (пациент) полностью доверяет, а «исполнитель» (лечебное учреждение) принимает на себя предоставление комплексной программы хирургического стоматологического лечения, с применением костного трансплантата, гарантирует его качество при выполнении следующих взаимных обязательств.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется:

- 2.1. – провести качественное хирургическое лечение пациента с использованием утвержденных МЗ РФ стоматологических костных трансплантатов(ксено-, алло-, ауто-)
- 2.2. – информировать пациента о возможных осложнениях стоматологической трансплантации, как в реабилитационный период (1 год), так и в последующее время;
- 2.3. – информировать о гигиене полости рта и профилактических мероприятиях при использовании костных трансплантатов (ксено-, алло-, ауто-)
- 2.4. – проводить регулярные осмотры пациента и контролировать гигиенический уход за полостью рта, как после операции трансплантации костной ткани, так и после окончания протезирования - в период реабилитации;
- 2.5. – согласовать время и дату посещения пациентом врача-стоматолога;

ЗАКАЗЧИК обязуется:

- 2.6. – ознакомиться и подтвердить собственную ответственность за объективность информации, представленной в анкете и формуляре согласия на стоматологическую трансплантацию костной ткани;
- 2.7. – выполнять все врачебные рекомендации по гигиене полости рта и профилактическому уходу за послеоперационной раной;
- 2.8. – посещать врача-стоматолога для контрольных и профилактических осмотров в период реабилитации (1 год) во взаимосогласованное время, не допуская пропусков;
- 2.9. – в случае выявления каких либо недостатков в период реабилитации (1 год), незамедлительно обратиться к «исполнителю», не прибегая к помощи других лечебных учреждений;
- 2.10. – получить весь объем комплексных лечебных мероприятий, связанных со стоматологической имплантацией (костной аугментацией, имплантации, формировании десны, протезировании на имплантате) только у «исполнителя».

3. СТОИМОСТЬ РАБОТЫ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. – за выполнение комплексной программы стоматологического лечения с применением имплантатов (костного трансплантата) «заказчик» производит оплату за фактически выполненный объем медицинских работ по прейскуранту;
- 3.2. – авансовый платеж (сумма прописью) _____

4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 4.1. – в случае непредвиденного отказа от операции «исполнитель» возвращает «заказчику» уплаченную сумму, за вычетом стоимости консультативно – диагностических услуг;
- 4.2. – при возникновении медицинских осложнений по вине «заказчика» из-за несоблюдения гигиенических мероприятий, регулярных неявок «заказчика» на взаимосогласованные приемы «исполнитель» не несет финансовой ответственности;
- 4.3. – конструкция зубного протеза определяется «исполнителем» с учетом возможных пожеланий «заказчика». Если пациент настаивает на конструкции, которая по медицинским показаниям нецелесообразна, то договор расторгается, и пациент несет финансовые расходы по проведенному лечению;
- 4.4. – в период реабилитации, при возможных непредвиденных осложнениях, которые не связаны с нарушением «заказчиком» взятых на себя обязательств, «исполнитель» не несет финансовой ответственности.

5. ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ

- 5.1. – контроль над выполнением объема и качеством медицинской помощи осуществляется администрацией лечебного учреждения. При необходимости могут быть привлечены специалисты вышестоящего органа здравоохранения.

6. ПОДПИСИ СТОРОН ДОГОВОРА

«Заказчик»: _____

«Исполнитель»
ООО «Доктор Петрофф»

Генеральный директор _____
Магди К.Г.