SMILE SPA

Договор оказания медицинских услуг – медицинского обследования №_____

г. Тула **«_____»_____2026 г**

ООО « СмайлСпа» в лице генерального директора Арзуманяна М. Г., действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-71-01-001901 от 02 апреля 2018г., выданной: Министерством здравоохранения Тульской области, именуемый в дальнейшем **Исполнитель**,

_____, именуемый (ая) в дальнейшем **Пациент**,(Законный представитель) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.1 Исполнитель обязуется поручить лечащему врачу из штата клиники осуществить собеседование и осмотр **Пациента,(Законного представителя)** для установления предварительного диагноза, видов необходимых исследований и объема планируемого лечения, отразив это в амбулаторной карте **Пациента(Законного представителя).**

1.2. Пациент(Законный представитель) проинформирован и согласен с тем, что для установления диагноза и выбора методов лечения ему рекомендовано пройти современные цифровые и информативные методы обследования: рентгенологическое обследование с низкой лучевой нагрузкой, ортопантомографию и (или), по показаниям, КТ, ТРГ (с анализом и расчетами в лаборатории), а также обследование пародонтологического статуса, цифровую фотосъемку лица и зубов, снятие оттисков зубных рядов (сканирование) и изготовление их моделей. Все диагностические методы обследования осуществляются Исполнителем за отдельную плату по действующему прейскуранту.
При отказе пройти полное обследование необходимыми и достаточными методами по показаниям **Исполнитель** не может гарантировать качество лечения и оставляет за собой право отказать **Пациенту(Законному представителю)**в предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания неотложной помощи.

1.3. Исполнитель, в лице лечащего доктора, обязан проинформировать **Пациента(Законного представителя)** о его медицинском статусе, предварительном диагнозе, результатах исследований и объеме планируемого лечения, или о вариантах лечения, включая информирование о возможных рисках и осложнениях.

1.4. Пациент(Законный представитель) обязуется оплатить действия, предусмотренные в п.1.1. настоящего договора по расценкам прейскуранта, с которым **Пациент(законный представитель)** знакомится предварительно. При отказе от дальнейшего лечения оплата за диагностические процедуры возврату не подлежит. Копии результатов обследования выдаются Пациенту на руки бесплатно, за исключением диагностических моделей. Изготовление дубликатов моделей зубов Пациента оплачивается им дополнительно согласно прейскуранту.

1.5. Стороны допускают факсимильное воспроизведение **Исполнителем** подписей (факсимиле) уполномоченных им лиц.

1.6. Пациент(Законный представитель) подтверждает, что полностью ознакомлен (а) с настоящим документом до его подписания, и мне ясен его смысл.

1.7. Пациент(Законный представитель) подтверждает, что передача прав окончательна и имеет неограниченный срок действия.

Исполнитель:
ООО «СмайлСпа»
Адрес: 300034 г.Тула ул. Лейтейзена д.78
Тел.:8(4872) 70-45-34, 70-45-33
ИНН/КПП: 7104523840/710401001
ОГРН: 1147154004821
Межрайонная ИФНС № 10 по Тульской области
р/сч.:40702810066000002918
Банк: Отделение №8604 Сбербанка России г.Тула
Кор.счет: 30101810300000000608
БИК:047003608

Пациент(Законный представитель): _____

Паспорт серия _____ № _____ _____

_____

Когда выдан

Кем выдан _____

Дата рождения: _____

Адрес проживания:

_____ _____

Телефон (моб). _____

Ген. Директор_____Арзуманян М.Г.

/ _____

подпись ФИО