

До заключения нижеследующего договора оказания платных медицинских услуг ООО «Стоматологическая клиника СТВОЛЫГИН» как Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя, а также уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С уведомлением ознакомлен:

_____ / _____
подпись фамилия, имя, отчество Представителя (Заказчика)

16.09.021

Договор оказания платных медицинских услуг

г.Иваново

16.09.2021

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника СТВОЛЫГИН» (далее – Исполнитель) в лице администратора _____, с одной стороны

должность, фамилия, имя, отчество лица, заключающего Договор от имени Исполнителя

и _____
фамилия, имя, отчество Пациента или его законного представителя, или Заказчика – физического лица, или наименование Заказчика – юридического лица
с другой стороны, совместно также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре

«платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров;

«пациент» – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«законные представители» – лица, являющиеся представителями физического лица в силу закона (родители, усыновители, опекуны, попечители, органы опеки и попечительства, представители организации, в которых под надзором находятся недееспособные (не полностью дееспособные) граждане);

«заказчик» – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента. Законные представители пациента также являются заказчиками;

«исполнитель» – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги пациентам.

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется оказывать платные медицинские услуги по профилю своей деятельности в соответствии с выданной лицензией Пациенту _____ (далее – Пациент),
фамилия, имя, отчество Пациента

а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить стоимость оказанных услуг.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, их стоимость и сроки предоставления указываются в Перечне предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее также – Перечень услуг (Приложение № 1)).

1.3. Лечащий врач после предварительного осмотра, собеседования и обсуждения пожеланий Пациента (Заказчика) совместно составляют Перечень предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1).

Перечень услуг (Приложение № 1) составляется в письменной форме и подписывается Пациентом (Заказчиком), а от имени Исполнителя – лицом, имеющим полномочия на заключение договоров оказания платных медицинских услуг, лечащим врачом или медицинским работником Исполнителя, непосредственно оказывающим медицинскую услугу.

1.4. Платные медицинские услуги организуются и оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.

Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Перечнем услуг (Приложение № 1), Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента (Заказчика).

Без согласия Пациента (Заказчика) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

Согласие Пациента (Заказчика) на предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе оформляется путем внесения дополнений в Перечень услуг (Приложение № 1).

Отказ Пациента (его законного представителя) от получения дополнительных платных медицинских услуг, необходимых Пациенту по медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Пациенту (его законному представителю) последствий такого отказа. Если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных медицинских услуг оказание медицинских услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к негативным последствиям для здоровья Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения Договора с оплатой Исполнителю фактически оказанных услуг и (или) фактически понесенных им затрат.

1.6. При необходимости, в том числе по медицинским показаниям, по соглашению Сторон в Перечень услуг (Приложение №1) могут вноситься изменения, как в части перечня платных медицинских услуг и сроков их предоставления, так и в части их стоимости.

1.7. Изменения и дополнения, вносимые в Перечень услуг (Приложение №1), подписываются Сторонами в порядке, установленном в абз.2 п.1.3 Договора.

1.8. В необходимых случаях, в частности при оказании Пациенту комплекса медицинских услуг в течение продолжительного времени, лечащим врачом может быть составлен Предварительный план лечения Пациента.

При заключении настоящего Договора Стороны исходят из того, что Предварительный план лечения (включая сведения о медицинских услугах, их стоимости и сроках оказания) имеет исключительно информационный характер, не является офертой Исполнителя, а подпись Пациента (Заказчика) об ознакомлении с Предварительным планом лечения не является акцептом Пациента (Заказчика).

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги оказываются в амбулаторных условиях по месту нахождения Исполнителя по адресу: г.Иваново, ул. Кузнечная, д. 38, помещение 1 на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Перечнем услуг (Приложение № 1).

2.2. Необходимым предварительным условием оказания платных медицинских услуг является дача информированного добровольного согласия Пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником Исполнителя в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи,

связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.3. Сроки предоставления платных медицинских услуг указываются в Перечне услуг (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.4. Если иное прямо не следует из текста Перечня услуг (Приложение № 1), срок оказания платных медицинских услуг определяется датой (периодом), к которой Исполнитель должен приступить к оказанию услуг.

Время явки Пациента на прием, а также дата повторной явки Пациента на прием согласовываются с Пациентом (Заказчиком) каждый раз в устной или письменной форме.

2.5. Исполнитель отменяет оказание платных медицинских услуг (в том числе в день назначения) и (или) изменяет сроки их оказания, если у Пациента имеются острые воспалительные или инфекционные заболевания, Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, у Пациента имеются медицинские противопоказания как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

В указанных случаях отмена Исполнителем оказания платных медицинских услуг допускается, если такая отмена непосредственно не угрожает жизни Пациента.

Новые сроки оказания платных медицинских услуг указываются в Перечне услуг (Приложение № 1).

2.6. Платные медицинские услуги, относящиеся к работам (услугам), составляющим в соответствии с лицензией медицинскую деятельность Исполнителя по «стоматологии ортопедической», оказываются Пациенту после санации полости рта.

2.7. Факт оказания платных медицинских услуг Исполнителем подтверждается актом об оказании платных медицинских услуг (далее также – акт об оказании услуг). Акт об оказании платных медицинских услуг составляется в качестве отдельного документа. Данный акт подлежит подписанию Сторонами в день завершения оказания каждой конкретной медицинской услуги в порядке, установленном в абз.2 п.1.3 Договора.

В случае уклонения или немотивированного отказа Пациента (Заказчика) от подписания акта об оказании услуг Исполнитель вправе оформить данный акт в одностороннем порядке. Платные медицинские услуги, указанные в этом акте, считаются предоставленными Исполнителем и принятыми Пациентом (Заказчиком) и подлежат оплате в соответствии с условиями договора.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Стоимость платных медицинских услуг указывается в Перечне услуг (Приложение № 1), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату обращения Пациента (Заказчика) за оказанием каждой конкретной медицинской услуги.

3.3. Предоставляемые Пациенту на возмездной основе дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные договором (п.1.5 Договора), оплачиваются Пациентом (Заказчиком) согласно Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату оказания этих услуг.

3.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются бесплатно в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.5. Оплата медицинских услуг, в том числе в случае, указанном в п.3.3 Договора, производится Пациентом (Заказчиком) в день их оказания в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг.

3.6. С согласия Пациента (Заказчика) медицинские услуги могут быть оплачены до их оказания в полном размере либо путем выдачи аванса в размере ___% от полной стоимости оказываемых услуг.

В случае выдачи аванса, доплата за оказанные медицинские услуги производится Пациентом (Заказчиком) в порядке, установленном п.3.5 Договора.

3.7. Оплата медицинских услуг производится наличными деньгами путем их внесения в кассу Исполнителя или в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя, в том числе с использованием платежных карт.

Датой оплаты медицинских услуг считается день внесения денежных средств в кассу Исполнителя, а при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – момент, определенный в законе.

3.8. Пациенту (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. проинформировать Пациента (Заказчика) о стоимости планируемых к оказанию медицинских услуг;

4.1.1. своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором в соответствии с Перечнем предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1);

4.1.2. предоставлять по требованию Пациента (его законного представителя) в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;

4.1.3. соблюдать врачебную тайну и конфиденциальность персональных данных.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Пациента (его законного представителя) предоставления информации о состоянии его здоровья, необходимой для оказания медицинских услуг по Договору;

4.2.2. при наличии противопоказаний отказать Пациенту в оказании медицинской услуги и (или) проведении медицинского вмешательства;

4.2.3. направить Пациента к другому специалисту для проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению Пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

4.2.4. при согласии Пациента (Заказчика) привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе лечения Пациента;

4.2.5. направить Пациента с его согласия (согласия Заказчика) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия в день приема лечащего врача или медицинского работника Исполнителя, непосредственно оказывающего медицинскую услугу.

4.3. В порядке и при условиях, установленных законом, лечащий врач может отказаться от наблюдения за Пациентом и его лечения, в том числе в случае отказа Пациента (Заказчика) исполнить п.4.2.3 настоящего Договора.

4.4. Пациент обязан:

4.4.1. предоставить Исполнителю известную Пациенту достоверную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о наследственных, перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости и (или) противопоказаниях по применению лекарственных средств и препаратов, а также процедур и медицинских вмешательств, необходимую для правильной постановки диагноза и назначения лечения;

4.4.2. незамедлительно информировать лечащего врача или медицинского работника Исполнителя, непосредственно оказывающего медицинскую услугу, об изменении состояния своего здоровья (включая появление болевых или дискомфортных ощущений) в процессе, а равно после диагностики и оказания медицинской услуги;

4.4.3. выполнять указания медицинских работников Исполнителя во время оказания медицинской услуги;

4.4.4. являться на прием на установленное время;

4.4.5. оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

4.4.6. не предпринимать действий, способных нарушить права других пациентов и сотрудников Исполнителя.

4.5. Обязанности Пациента, указанные в пунктах 4.4.1-4.4.6 настоящего Договора, распространяются на законного представителей Пациента.

Обязанности Пациента, указанные в пунктах 4.4.5 и 4.4.6 настоящего Договора, распространяются на Заказчика, не являющегося законным представителем Пациента.

4.6. Пациент имеет право:

4.6.1 на выбор врача, при наличии у Исполнителя нескольких врачей нужной специальности;

4.6.2. на выбор времени приема у врача из имеющегося свободного;

4.6.3. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными у Исполнителя методами и лекарственными препаратами;

4.6.4. на отказ от медицинского вмешательства;

4.6.5. в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный для лечения день, потребовать исполнения услуги другим специалистом;

4.6.6. на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

4.6.7. на защиту персональных данных;

4.6.8. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

4.6.9. на возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании медицинской помощи.

4.7. Права Пациента, указанные в пунктах 4.6.1, 4.6.2, 4.6.4-4.6.7 настоящего Договора, распространяются на законного представителей Пациента.

Права Пациента, указанные в пунктах 4.6.1, 4.6.5, 4.6.7 настоящего Договора, распространяются на Заказчика, не являющегося законным представителем Пациента.

5. Гарантийные сроки и сроки службы

5.1. Гарантийные сроки и сроки службы устанавливаются на овеществленный результат платных медицинских услуг.

5.2. Продолжительность гарантийного срока доводится до сведения Пациента (Заказчика) лечащим врачом и указывается в акте об оказании услуг.

5.3. Исполнителем устанавливаются следующие сроки службы:

- постоянные пломбы и несъемные ортопедические конструкции – 2 года;

- съемные протезы – 1 год;

- временные протезы – 2 недели;

- временные пломбы – 7 дней.

5.4. Гарантийные сроки и сроки службы исчисляются со дня подписания Пациентом (Заказчиком) акта об оказании услуг или оформления Исполнителем данного акта в одностороннем порядке согласно п.2.7 Договора.

5.5. В течение гарантийного срока Исполнитель не отвечает за недостатки, если докажет, что они возникли после принятия результата медицинской услуги Пациентом (Заказчиком) вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы.

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

6.2. Мерами ответственности за неисполнение Договора являются: возмещение вреда, возмещение убытков, неустойка (пени), исполнение обязательства за счет должника.

6.3. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента при оказании платных медицинских услуг, возмещается Исполнителем в объеме и порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.4. Если Исполнитель нарушил сроки оказания платных медицинских услуги или во время их оказания стало очевидным, что услуги не будут оказаны в срок, Пациент (Заказчик) вправе:

- поручить оказание медицинской услуги третьим лицам за разумную цену и потребовать от Исполнителя возмещения понесенных расходов;

- потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания услуги;

- взыскать неустойку в порядке и размерах, определенных Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.5. Требования Пациента (Заказчика), указанные в п.6.4 Договора, не подлежат удовлетворению, если Исполнитель докажет, что нарушение сроков оказания медицинских услуг произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Пациента (Заказчик).

6.6. При обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги Пациент (Заказчик) вправе:

- потребовать возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги третьими лицами;

- потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги;

- взыскать неустойку в порядке и размерах, определенных Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.7. Требования, связанные с недостатками оказанной медицинской услуги, могут быть предъявлены в ходе оказания услуги, при принятии оказанной услуги или если недостатки обнаружены в течение гарантийного срока.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Настоящий Договор может быть в любое время изменен по соглашению Сторон путем внесения изменений и дополнений как в текст самого Договора, так и путем внесения изменений и дополнений в Перечень предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение № 1) в порядке и случаях, предусмотренных абз.3 п.1.5, п.1.6, п.1.7 и абз.3 п.2.5 Договора.

Договор считается измененным в дату подписания Сторонами соответствующего соглашения и (или) даты внесения изменений и дополнений в Перечень услуг (Приложение № 1).

7.2. Настоящий Договор может быть в любое время досрочно расторгнут по соглашению Сторон, оформленному письменно.

Договор считается расторгнутым в дату подписания Сторонами соответствующего соглашения.

7.3. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от исполнения настоящего Договора при обнаружении недостатков оказанных платных медицинских услуг и (или) если Исполнитель нарушил сроки оказания платных медицинских услуг или во время их оказания стало очевидным, что услуги не будут оказаны в срок.

По выбору Пациента (Заказчика) отказ от исполнения Договора может быть выражен и доведен до сведения Исполнителя в письменной или устной форме. Договор считается расторгнутым в дату получения Исполнителем отказа Пациента (Заказчика) от исполнения Договора.

7.4. В случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента (Заказчика) о расторжении Договора по инициативе Пациента, при этом Пациент (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически оказанные медицинские услуги и (или) понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения Договора и потребовать полного возмещения убытков в случаях, предусмотренных в статье 36 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе если Пациент (Заказчик) не устранит обстоятельства, которые могут снизить качество оказываемых медицинских услуг.

Уведомление об отказе от исполнения Договора вручаются Пациенту (Заказчику) лично либо направляются Исполнителем посредством почтовой связи заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу Пациента (Заказчика), указанному в настоящем Договоре.

Договор считается расторгнутым в дату получения Пациентом (Заказчиком) уведомления Исполнителя об отказе от

исполнения Договора.

Уведомление считается доставленным и полученным и в тех случаях, если оно поступило адресату, но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

8.2. Настоящий Договор заключен сроком на 5 (Пять) лет.

8.3. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

Данное положение не лишает Стороны права на непосредственное обращение в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Сведения о Сторонах и подписи Сторон

Исполнитель:

ООО «Стоматологическая Клиника Стволыгин»: ИНН 3702208622, адрес места нахождения: 153000, Ивановская область, г.Иваново, ул. Кузнечная, д.38, помещение 1.

Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 16.11.2018, ОГРН1183702021084. Регистрирующий орган: Инспекция Федеральной налоговой службы по г. Иваново.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности: № ЛО-37-01-001418 от 24.12.2019. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, операционному делу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности. Лицензирующий орган: Департамент здравоохранения Ивановской области, 153000, г.Иваново, пр.Шереметевский, д.1, телефон: (4932) 59-48-20.

От имени Исполнителя:

администратор

должность

подпись

фамилия, имя, отчество (если имеется)

Пациент (Заказчик):

г.р. адрес

фамилия, имя, отчество (если имеется) Пациента, адрес места жительства

адрес

тел.:

паспорт серия

№

выдан

от

фамилия, имя, отчество (если имеется) Представителя, адрес места жительства, паспорт

Даю согласие на заключение Договора:

подпись

фамилия,

имя,

отчество (если имеется) Представителя

16.09.2021