

УВЕДОМЛЕНИЕ
при заключении договора возмездного оказания медицинских услуг

Пациент (Потребитель) подтверждает, что в соответствии с «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», до заключения договора Исполнитель:

– довел до его сведения в наглядной и доступной форме:

- а) перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- б) указание на обозначение стандартов (при наличии), в соответствии с которыми оказываются медицинские услуги;
- в) требования, которые должны обеспечивать безопасность оказания услуги для потребителя, а также предотвращение причинения вреда имуществу потребителя;
- г) сроки оказания услуг;
- д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- ж) образцы договоров об оказании услуг;
- з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

– предоставил ему в доступной форме информацию 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 в других медицинских организациях, участвующих в их реализации; при этом Исполнитель оказывает медицинские услуги только на возмездной основе и, подписывая настоящий договор, Заказчик сознательно и добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе

– уведомил его 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.

(подпись)

ДОГОВОР № _____
Об оказании платных медицинских услуг

г. Новосибирск

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «Семейная стоматология», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» (ОГРН 1165476092902 от 14.04.2016), в лице директора Висляевой Галины Вячеславовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и Заказчик ✓ _____,

(Ф.И.О. пациента)

именуемый(-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-54-01004034 от 16.08.2016 года (выдана Министерством здравоохранения Новосибирской области (г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18. Тел.: 222-15-61 Факс: 222-76-85), обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг.

В целях настоящего договора под медицинской услугой понимается медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение, в том числе имеющих индивидуально определенный материально выраженный результат, который не предназначен для введения в гражданский оборот (пломба, имплантат, коронка, ортопедическая конструкция и др.).

1.2. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанные в лицензии: 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: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Копия лицензии представлена также на информационном стенде и интернет-сайте Исполнителя <http://sem100m.ru/>

1.3. Перечень предоставляемых по договору услуг, условия предоставления отдельных видов медицинских вмешательств, стоимость и сроки оказания услуг письменно согласуются Сторонами в Дополнительных соглашениях, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Услуги оказываются медицинским персоналом Исполнителя (далее по тексту – Исполнитель) в форме плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях в месте нахождения Исполнителя, и в соответствии с установленным графиком его работы.

1.4. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи Пациента на прием через регистратуру Исполнителя. Телефон регистратуры: 89139177414. В особых случаях, включая необходимость

получения неотложной помощи, услуги Пациенту предоставляются без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Стоимость отдельной услуги определяется суммой цен за необходимые медицинские вмешательства (манипуляции), используемые медицинские изделия, материалы и лекарственные препараты согласованного качества в соответствии с Прейскурантом цен, действующим у Исполнителя на момент подписания Дополнительного соглашения к настоящему договору.

2.2. Стоимость услуги, при которой необходимый объем медицинских вмешательств и материалов может быть установлен только непосредственно в ходе медицинского вмешательства (терапевтическое лечение кариеса, пульпита, лечение после снятия коронок и др.), определяется после её оказания, исходя из фактического объема осуществленных вмешательств и использованных материалов.

2.3. Оплата медицинских услуг производится в полном объеме (100%) на условиях предварительной оплаты в порядке и по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, если иное не предусмотрено дополнительным соглашением к настоящему Договору.

2.3.1. Ортопедические услуги оплачиваются в полном размере предоплатой или путем внесения аванса в размере 50% стоимости таких услуг до начала их оказания. При внесении аванса оставшаяся часть оплаты ортопедических услуг оплачивается не позднее, чем до начала сдачи ортопедической конструкции.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинскую услугу (медицинское вмешательство) в соответствии с установленными обязательными требованиями и условиями настоящего договора.

3.1.2. Если в ходе медицинского вмешательства выявятся обстоятельства, которые могут снизить качество предоставляемой услуги, или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, Исполнитель обязан приостановить оказание услуги, уведомить Пациента о выявленных обстоятельствах, а в случае, когда изменение способа дальнейшей диагностики и лечения (учитывающих выявленные обстоятельства) может позволить избежать вышеуказанных неблагоприятных последствий – предложить Пациенту изменить согласованный план лечения с изменением стоимости услуги.

3.1.3. В случае отказа от медицинского вмешательства разъяснить Пациенту последствия такого отказа для его здоровья, достижения предполагаемого результата и надлежащего исполнения договора.

3.1.4. В доступной форме информировать Пациента или его поверенного, законного представителя, а также

(Ф.И.О. лица, которому Пациент разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте, номер контактного телефона)

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях (возможных осложнениях) в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Осуществлять аудио-, фото- и видео-фиксацию при оказании услуг для целей внутреннего контроля качества медицинской деятельности, а также с согласия пациента использовать её для научных и образовательных целей при условии деперсонализации данных.

3.2.2. В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут от согласованного Сторонам времени посещения, перенести оказание услуги, согласовав с Пациентом новую дату и время.

3.2.3. В случае непредвиденных организационно-технических препятствий к своевременному оказанию услуги (болезнь врача, неисправность оборудования и др.) перенести её оказание на иную согласованную с Пациентом дату.

3.2.4. Приостановить оказание услуг по договору в случае:

а) выявления у Пациента противопоказания, препятствующего проведению медицинского вмешательства, до момента устранения этого противопоказания;

б) неисполнения Пациентом условий п. 3.3.1., создающих препятствия для надлежащего оказания услуг Исполнителем, до момента предоставления необходимой, полной и достоверной информации;

в) наличия у Пациента контагиозной стадии острого респираторно-вирусного заболевания (грипп, ОРВИ, герпес и др.) до момента выздоровления;

г) наличия у Пациента признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

д) неисполнения или несвоевременного исполнения Пациентом порядка оплаты услуг по настоящему договору до момента оплаты или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Оказывать всестороннее и полное содействие Исполнителю в достижении целей настоящего договора:

а) предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (хронических заболеваниях, наличии аллергии, непереносимости медикаментов и материалов, перенесенных операциях, инвалидности, диспансерного наблюдения и др.), которой он располагает. По запросу Исполнителя предоставить для ознакомления медицинские документы с результатами проведенных диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных и иных медицинских вмешательств;

б) выполнять все назначения и рекомендации врачей Исполнителя, предоставленные в устной и письменной форме для достижения целей договора;

в) при невозможности выполнения указаний врача незамедлительно информировать его или администратора Исполнителя о таком неисполнении для получения дальнейших рекомендаций;

г) при всех отклонениях в состоянии здоровья, нарушении самочувствия, неприятных или необычных ощущениях в области проведенного стоматологического вмешательства незамедлительно информировать врача или администратора клиники или непосредственно явиться на прием к Исполнителю.

3.3.2. Строго соблюдать согласованные с Исполнителем дату и время посещения. В исключительных случаях при невозможности своевременного посещения по уважительной причине оперативно и заблаговременно, не менее чем за сутки, проинформировать об этом Исполнителя по указанному телефону.

3.3.3. Соблюдать установленные правила поведения пациента на территории Исполнителя, а также основанные на них требования персонала Исполнителя.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Пациент имеет все права пациента и потребителя, установленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1, иными действующими нормативно-правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан.

4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент ознакомлен и согласен с действующим Положением о порядке предоставления гарантий на стоматологические услуги **ООО «Семейная стоматология».**

4.2. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

- Пациент выполняет согласованный план лечения в полном объеме;
- Пациент не обращается в другие учреждения с целью коррекции работ, выполненных Клиникой;
- Пациент проходит послеоперационные обследования и делает профгигиену полости рта в Клинике через каждые шесть месяцев после завершения медицинского вмешательства или по показаниям доктора, в рамках гарантийного срока.

4.3. На все виды материально выраженного результата услуги (пломба, имплантат, коронка, виниры, металлокерамические изделия, цельнолитые протезы, за исключением пластмассовой части, матриц крепления) Исполнитель устанавливает гарантийный срок – 1 год; пластмассовые изделия, пластмассовые части в комбинированных протезах, матриц в креплениях съемных протезов – 2 месяца.

4.4. Гарантийные обязательства не распространяются на элементы ортопедических конструкций подверженных естественному износу и требующих периодической замены (замки бюгельного протеза и т.д.) при эксплуатации, а также на временные конструкции и ретейнер. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатах услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на информационном стенде Исполнителя.

4.5. В период действия гарантийного срока Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения недостатка услуги вследствие нарушений потребителем правил использования, хранения или транспортировки, действия третьих лиц или непреодолимой силы.

4.6. Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств:

- беременность Пациента,
- возникновение у Пациента новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных средств при лечении других заболеваний,
- игнорирование Пациентом обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, а в случае зубного протезирования с опорой на имплантатах – согласно назначениям доктора;
- несоблюдение рекомендаций лечащего врача, неоднократной (более двух раз за период действия Договора) неявки на прием к лечащему врачу.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения обязательств Исполнитель несет ответственность в соответствии с действующим законодательством и Законом «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 № 2300-1.

5.2. В случае несвоевременной оплаты Пациентом оказанных услуг Исполнитель вправе потребовать уплаты неустойки в размере 0,1 % (одна десятая процента) от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств по предмету договора.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Любые изменения условий настоящего договора возможны только по письменному соглашению Сторон.

7.2. Пациент вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

7.3. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора и требовать от Пациента оплаты фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору в случае:

7.3.1 выявления у Пациента абсолютных противопоказаний к проведению медицинского вмешательства, в том числе возникшие или выявленные в период оказания услуг по договору;

7.3.2 отказа от исполнения или ненадлежащего исполнения Пациентом обязательств по п. 3.3.1 договора, существенно затрудняющих или делающих невозможным для Исполнителя осуществить медицинское вмешательство и исполнить надлежащим образом свои обязательства по договору;

7.3.3 повторной неявки Пациента в согласованный срок посещения без уведомления об этом Исполнителя в порядке п. 3.3.2. договора;

7.3.4 отказа Пациента от исполнения обязательства по удостоверению личной подписью необходимой документации (договора, соглашения, информированного добровольного согласия);

7.3.5 прерывание лечения в клинике или обращение за услугами в другую медицинскую организацию в нарушение настоящего договора, в результате которых стало невозможным осуществить согласованный план лечения.

7.3.6 нарушения Пациентом установленных Исполнителем правил и положений, регламентирующих внутренний распорядок, поведение пациента в клинике.

7.4. В случае если Сторона намерена воспользоваться своим правом на односторонний отказ от исполнения договора, она должна письменно уведомить об этом другую Сторону в срок не менее чем за 10 (десять) календарных дней.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все возникающие вопросы при исполнении настоящего договора, в том числе разногласия и споры, будут разрешаться Сторонами путем переговоров.

8.2. В случае возникновения спора, неурегулированного путем переговоров, стороны могут воспользоваться досудебным (претензионным) порядком его урегулирования путем направления письменной претензии другой Стороне. Претензия (уведомление) вручается Стороне непосредственно, направляется ей заказным письмом с уведомлением о вручении либо по электронной почте semstomatolog@mail.ru. Срок рассмотрения Стороной претензии не должен превышать 10 (десять) календарных дней со дня их получения.

8.3. В случае невозможности разрешить возникшие разногласия в претензионном порядке, заинтересованная Сторона вправе обратиться в суд.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Подписывая настоящий договор, Пациент дает согласие на обработку своих персональных данных Исполнителем в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», с целью исполнения настоящего договора, а также осуществления внутреннего контроля качества медицинской деятельности Исполнителя, в том числе с привлечением медицинских специалистов из сторонних организаций, при обязательном условии сохранения врачебной тайны.

9.2. Подписывая настоящий договор Пациент подтверждает, что при заключении Договора ему предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) информация о порядке и условиях выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит: фамилия, имя, отчество (при наличии); реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить; дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса). Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации, подписывается врачом, заверяется печатью медицинской организации.

Данная информация доведена до сведения в наглядной и доступной форме в полном объеме на информационном стенде клиники. Порядок утвержден согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

9.3. Пациент подтверждает свое согласие на получение телефонных звонков, смс-сообщений на номер мобильного телефона, указанный в реквизитах договора, о дате, времени, возникших дополнительных условиях оказания услуг Исполнителем сразу после осуществления записи на прием в целях обеспечения Пациента необходимой информацией для получения услуг. После отправки смс-сообщения на телефонный номер Пациента, последний считается уведомленным надлежащим образом о времени и дате получения услуг.

9.4. Договор составлен на 4 машинописных страницах в двух оригинальных экземплярах по одному для каждой Стороны.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО "СЕМЕЙНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ" г. Новосибирск, ул. Гребенщикова д.13, офис 8 ОГРН 1165476092902 ИНН 5410057835 КПП 541001001 р/сч 40702810707000006339 в Сибирском филиале АО«Райффайзенбанк» кор/сч 30101810300000000799 БИК 045004799 Исполнитель: Висляева Г.В. М.П.	ЗАКАЗЧИК (ПАЦИЕНТ): ✓ _____ _____ (Ф.И.О.) Паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ года, _____ Адрес места жительства: _____ _____ _____ Телефон: +7 (9 _____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ Заказчик: ✓ _____ (подпись)
--	--