

Уведомление.

ООО «Стоматология Улыбка Тари» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006) до заключения договора уведомляет Законного представителя/Пациента 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 Пациента.

ООО «Стоматология Улыбка Тари» в соответствии с требованиями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ *информирует Вас о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.*

Подпись «Законного представителя» / «Пациента» _____

ДОГОВОР

возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг.

г. Красноярск _____ 201_ г.
Стоматологическая клиника Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Улыбка Тари», в лице Директора Василинич Ольги Петровны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-24-01-003265 от 27 мая 2016г. Перечень работ (услуг): 660094, Кр.край, г. Красноярск, ул.ак.Павлова, д.44, пом.88. 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: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.. (Лицензия выдана Министерством здравоохранения Красноярского края, находящегося по адресу: 660017, г. Красноярск, ул. Красной армии, 3.Тел.+7 (391) 211-51-51), именуемая в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и:

Ф.И.О. «Законного представителя» / «Пациента»

в дальнейшем именуемый «Законный представитель», действующий от имени и в интересах несовершеннолетнего:

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 14 лет)

, с другой стороны, а далее именуемые как «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. По настоящему договору «Исполнитель» обязуется предоставить «Пациенту» с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг «Исполнителя» услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающей требованиям к профессиональной медицинской деятельности: юридическим, профессиональными и этическим, а также основанной на использовании медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а «Пациент» / «Законный представитель» обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых «Пациенту», оговариваются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности действующим преysкурантом «Исполнителя» (Приложение № 1).

1.3. Объем оказываемых мед.услуг определяется общим состоянием здоровья «Пациента», медицинскими показаниями по стоматологическому лечению, желанием «Пациента» / «Законного представителя» и организационно-техническими возможностями «Исполнителя».

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. «Исполнитель» предоставляет платные медицинские услуги при следующих условиях:

при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных ст. 21 Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

2.2. «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: г.Красноярск.ул.ак.Павлова д.44, пом.88. Услуги оказываются сотрудниками «Исполнителя», на оборудовании и материалами «Исполнителя».

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи «Пациента» / «Законного представителя» на прием. Предварительная запись «Пациента» на прием осуществляется через регистратуру «Исполнителя» посредством телефонной или иной связи. Телефон регистратуры: 237-41-41, режим работы с 9.00.до 21.00; суббота-до 15.00; воскресенье-выходной.

2.4. В заранее оговоренное с «Пациентом» / «Законным представителем» время, врач проводит осмотр, консультацию «Пациента», устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом «Пациента» / «Законного представителя», факт подтверждения чего фиксируется подписью «Пациента» / «Законного представителя» в ИДС. По результатам осмотра врач составляет План лечения, определяют необходимый для выполнения

Плана лечения и/или протезирования набор услуг из числа, описанных в прейскуранте ООО «Стоматологии Улыбка Тари», и отражает его в медицинской карте «*Пациента*».

2.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения и/или протезирования в связи с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия «*Пациента*» / «*Законного представителя*». Отказ «*Пациента*» / «*Законного представителя*» от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «*Пациенту*» / «*Законному представителю*» последствий такого отказа.

2.6. «*Пациента*» / «*Законного представителя*» соглашается с тем, что для обеспечения возможности проведения лечения и/или протезирования или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения «*Пациенту*» специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

3. Стоимость и порядок оплаты

3.1. «*Пациент*» / «*Законный представитель*» оплачивает услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта.

3.2. Стоимость услуг определяется согласно Плану лечения и/или протезирования.

3.3. При заключении договора, «*Законный представитель/Пациент*», по желанию может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс за весь курс предполагаемого медицинского вмешательства.

3.3. Все изменения стоимости услуг «*Клиники*» согласовываются с «*Пациентом*» / «*Законным представителем*» и письменно фиксируются в Плане лечения и/или протезирования.

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

3.5. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору в безналичном порядке производится путем перечисления денежных средств на банковский счет «*Исполнителя*»

3.6. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется путем внесения наличными денежными средствами в кассу «*Исполнителя*» или по безналичному расчету, с выдачей «*Пациенту*» / «*Законному представителю*» документа, подтверждающего оплату (кассового чека или квитанции установленного образца).

3.7. Возврат денежных средств осуществляется в случаях, предусмотренных Законодательством РФ, по письменному заявлению «*Пациента*» / «*Законного представителя*» в течении 3 рабочих дней (без учета сроков зависящих от третьих лиц), в той же форме и порядке, в котором производилась уплата.

4. Права и обязательства сторон

4.1 Законный представитель/Пациент имеет право:

4.1.1. Получать подробную информацию о предоставляемой услуге;

4.1.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность «*Исполнителя*» и ее специалистов.

4.1.3. Получить информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов «*Исполнителя*».

4.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

4.1.5. Обратиться с просьбой о проведении консилиума и/или консультаций других специалистов «*Исполнителя*».

4.1.6. Получить выписки из медицинских документов, копии медицинских документов.

4.1.7. В любое время, в одностороннем порядке, отказаться в письменной форме от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае «*Законный представитель*» / «*Пациент*» не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения. Неизрасходованные при лечении суммы платежей возвращаются «*Законному представителю*» / «*Пациенту*» в порядке, предусмотренном п. 3.7. настоящего договора.

4.2. «Законный представитель» / «Пациент» обязан:

4.2.1. Своевременно и в полном объеме производить оплату услуг «*Исполнителя*» в соответствии с лечением и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

4.2.2. В случае внесения изменений в План лечения и/или протезирования, требующих дополнительной оплаты, своевременно и в полном объеме произвести оплату дополнительных услуг (наличными денежными средствами в кассу «*Исполнителя*» или по безналичному расчету).

4.2.3. Предоставить «*Исполнителю*» точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к предмету данного обращения, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов.

4.2.4. Информировать врача «*Исполнителя*» при первой же возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых и/или дискомфортных ощущений в процессе лечения и/или протезирования в Клинике «*Исполнителя*».

4.2.2. Выполнять все указания лечащего врача.

4.2.3. Являться на лечение в согласованное время. В случае опоздания «*Пациента*» более чем 15 минут по отношению к назначенному времени, «*Исполнитель*» оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

4.2.4. Неукоснительно соблюдать гигиену полости рта и рекомендации лечащего врача.

4.2.5. Предоставлять лечащему врачу (по его требованию) необходимую для оказания услуг по настоящему договору информацию и документы.

4.2.6. Подписать План лечения и/или протезирования, тем самым подтвердить согласие с предварительным диагнозом, планом лечения и/или протезирования, возможными осложнениями, стоимостью и т.д.».

Подписать «Акт выполненных работ», тем самым подтвердить свое согласие о том, что услуги/работы выполнены полностью и в срок, «Пациент» / «Законный представитель» претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет. В акте прописывается гарантия от «Исполнителя».

4.2.7. «Законный представитель» / «Пациент» обязаны заботиться о сохранении здоровья «Пациента».

4.3. «Исполнитель» вправе:

4.3.1. Отсрочить оказание услуги «Пациенту», до полного выздоровления, если у последнего имеются острые воспалительные и/или инфекционные заболевания, которые препятствуют, являются противопоказанием для проведения медицинского вмешательства.

4.3.2. Требовать от «Законного представителя» / «Пациента» своевременной оплаты оказываемых услуг согласно действующего прейскуранта и Плана лечения и/или изменениям, внесенным в План лечения и/или протезирования, наличными денежными средствами в кассу «Исполнителя» или по безналичному расчету.

4.3.3. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушение «Законным представителем» / «Пациентом» своих обязанностей по договору, которое препятствует его исполнению «Исполнителем» (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи).

4.3.5. Самостоятельно определять и изменять в процессе оказания услуги по медицинским показаниям объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание надлежащей медицинской помощи при условии информирования «Законного представителя» / «Пациента», и получения его согласия или отказа от предложенного медицинского плана.

4.3.6. Самостоятельно определять и изменять в процессе оказания услуги объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание надлежащей медицинской помощи без согласия «Пациента» / «Законного представителя» в ситуации, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни «Пациенту» и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители, а также в случаях, предусмотренных пп.2-5 ч.9 ст.20 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.3.7. Осуществлять все права, предусмотренные ст.78 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.3.8. В случае отсутствия лечащего врача в день оказания услуг «Исполнитель» вправе назначить другого врача, предварительно согласовав с «Пациентом» / «Законным представителем».

4.4 «Исполнитель» обязан:

4.4.1. Осуществить в оговоренное с «Законным представителем» / «Пациентом» время осмотра и консультации, для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и/или протезирования.

4.4.2. Проинформировать «Законного представителя» / «Пациента» о результатах обследования, предварительного диагноза, Плана лечения и/или протезирования, о возможных осложнениях, о стоимости лечения и т.д.

4.4.3. Обеспечить «Законного представителя» / «Пациента» информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.4.4. Использовать методы профилактики, диагностики, лечения, соответствующие юридическим, профессиональным и этическим требованиям к медицинской деятельности, а также медицинские изделия, разрешенные к применению в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

4.4.5. Предоставлять «Законному представителю» / «Пациенту», информацию о возможных методах лечения и осложнениях, которые могут возникнуть в результате лечения, о наличии противопоказаний при применении медикаментозных средств или определенных методов диагностики и лечения.

4.4.6. Оказывать гарантийное обслуживание «Пациента» в соответствии с действующим Законодательством.

4.4.7. В случае возникновения необходимости внести изменения в План лечения и/или протезирования-предварительно согласовать их с «Законным представителем» / «Пациентом».

4.4.8. «Исполнитель» обязуется без согласия «Законного представителя» / «Пациента» не разглашать сведения составляющие врачебную тайну и персональные данные «Законного представителя» / «Пациента», кроме случаев, предусмотренных Законодательством РФ.

4.4.9. Соблюдать правила асептики и антисептики при проведении лечебных и диагностических процедур.

4.4.10. По требованию «Законного представителя» / «Пациента» выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» установленной формы, копию лицензии, составить смету на предоставление платных медицинских услуг.

4.4.11. Соблюдать Порядки оказания медицинской помощи.

4.4.12. Соблюдать требования, предусмотренные ст. 79 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.4.13. При возникновении у «Исполнителя» технической невозможности надлежащим образом исполнить свои обязательства по настоящему договору, информировать «Законного представителя» / «Пациента» о возможности получения аналогичной медицинской услуги в иных медицинских организациях;

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору если это произошло в следствии непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств.

- 5.2. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.
- 5.3. Все споры и разногласия Стороны разрешают путем переговоров.
- 5.4. Стороны договорились о претензионном характере разрешения споров, приняв на себя дополнительное обязательство проходить стадию досудебного урегулирования спора и обращаться за судебной защитой при полном или частичном не достижении заявленных в претензии требований.
- 5.5. Претензии «Законного представителя» / «Пациента» оформляются в письменном виде и рассматриваются в течении 30 дней.
- 5.6. Разногласия между Сторонами, которые не будут устранены путем переговоров должны окончательно решаться в судебном порядке.

6. Гарантийные обязательства

- 6.1. Исполнитель гарантирует предоставление медицинской услуги в соответствии с требованиями юридических, профессиональных и морально-этических норм, предъявляемыми к осуществлению профессиональной медицинской деятельности.
- 6.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие в следствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если они оказаны с соблюдением всех необходимых требований.
- 6.3. «Исполнитель» предоставляет «Пациенту» гарантию на все виды работ, за исключением работ по следующим разделам стоматологии: лечение каналов зубов (эндодонтия), парадонтология (лечение тканей вокруг зуба), отбеливание зубов, профилактика. Гарантия предоставляется на основании «Положения о гарантии ООО «Стоматологии Улыбка Тари»».
- 6.4. При несоблюдении рекомендаций врача, гарантийный срок на все виды выполненных работ не распространяется.

7. Срок действия договора.

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и заключен на неопределенный срок.
- 7.2. Все изменения, дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде, и являются неотъемлемой частью договора.
- 7.3. Настоящий договор заключен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

8. Порядок изменения и расторжения договора

- 8.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.
- 8.2. Сторона, решившая расторгнуть настоящий Договор, должна направить письменное уведомление о намерении расторгнуть настоящий Договор другой Стороне.

9. Порядок разрешения споров

- 9.1. Все разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров.
- 9.2. Стороны договорились о претензионном характере разрешения споров, приняв на себя дополнительное обязательство проходить стадию досудебного урегулирования спора и обращаться за судебной защитой при полном или частичном не достижении заявленных в претензии требований.
- 9.3. Стороны договорились о том, что при возникновении между «Исполнителем» и «Законным представителем/пациентом», спора по поводу недостатков оказанной услуги по требованию любой из Сторон может быть назначена комплексная экспертиза (аналитическая оценка качества оказанной медицинской помощи в рамках предоставленной услуги), в том числе с привлечением независимых специалистов.
- 9.4. Расходы на экспертизу несет «Исполнитель» за исключением случаев, когда экспертизой установлено отсутствие нарушений учреждением условий договора или причинной связи между действиями «Исполнителя» и обнаруженными недостатками. В указанных случаях расходы на экспертизу несет сторона, потребовавшая назначения экспертизы, а если она назначена по соглашению между сторонами - обе стороны поровну.
- 9.5. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он разрешается в порядке, установленном законодательством РФ.

10. Конфиденциальность

- 10.1. Информация о факте обращения «Законного представителя» / «Пациента» за медицинской помощью, а также любая иная информация, содержащаяся в медицинских документах «Пациента», составляет врачебную тайну и подлежит разглашению только при наличии согласия «Законного представителя» / «Пациента», на ее распространение без ограничений или определенному кругу лиц, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

11. Прочие условия

- 11.1. До заключения договора Исполнитель в письменной форме путем внесения данного пункта в договор уведомил Заказчика, как законного представителя Потребителя, 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.
- 11.2. В случае отказа «Пациента» / «Законного представителя», от исполнения обязательств по настоящему договору стороны подписывают соглашение, являющееся информированным отказом от медицинского вмешательства с указанием возможных негативных последствий такого отказа для здоровья «Пациента»;
- 11.3. Настоящий Договор составлен в двух подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

11.4. В случае изменения у какой-либо из Сторон местонахождения, названия, банковских реквизитов и прочего она обязана известить об этом другую Сторону.

11.5. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. Информированное согласие пациента на обработку его персональных данных.

В соответствии с требованиями № 152-ФЗ, ст.9 от 27.07.06 г “О персональных данных”, я подтверждаю свое согласие на обработку «Исполнителем» персональных данных (ПД) «Пациента»/ «Законного представителя»: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. Предоставляю «Исполнителю» право осуществлять действия с ПД «Пациента»/ «Законного представителя», включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу в гос-е органы. «Исполнитель» вправе обрабатывать ПД «Пациента»/ «Законного представителя» посредством внесения их в списки (реестры), отчетные формы (документы). Передача ПД «Пациента»/ «Законного представителя» иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия «Пациента»/ «Законного представителя».

13. Адреса, реквизиты и подписи сторон

<p>«Исполнитель»: ООО «Стоматология Улыбка Тари» ИНН:2462039077; КПП:246101001; ОГРН:1062462027308 –Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Красноярскому краю. Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ: серия 24№ 006063760 Юр-ий адрес: 660094, г. Красноярск, ул. Павлова, д.44, пом.88</p> <p>_____ (О.П.Василинич) М.П.</p>	<p>Ф.И.О. «Законного представителя» / «Пациента»: _____ <i>Паспорт:</i> _____ _____ <i>Адрес:</i> _____ <i>Конт.тел:</i> _____ <i>Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.</i></p> <p><i>Подпись:</i> _____</p>
--	---