

Исполнитель информирует Потребителя (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. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

(Иванов Иван Иванович)
(подпись, расшифровка)

Настоящим Я, Иванов Иван Иванович, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Стоматологическая клиника ООО "МедДент+" не участвует в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

(Иванов Иван Иванович)
(подпись, расшифровка)

Договор № _____

оказания платных медицинских услуг

г. Волгоград

Иванов Иван Иванович, в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны и Общество с ограниченной ответственностью «МедДент+», адрес места нахождения: 400066, г. Волгоград, ул. Краснознаменная д. 25, офис 10, Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, ОГРН 1173443023731, выдано 19.10.2017 г. Инспекцией Федеральной налоговой службы по Центральному району г. Волгограда, ИНН/КПП 3444266512/344401001, Лицензия на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково») от 21 ноября 2018 г. № Л041-01146-34/00324222 (срок действия - бессрочная), выдана Комитетом здравоохранения Волгоградской области (400001, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 16, тел. (8442) 30-99-99), сайт www.meddentplus34.ru, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Грудевой Иины Сергеевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Понятия, используемые в настоящем Договоре.

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские (стоматологические) услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Заказчик (Пациент) - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим Договором;

Исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги.

1. Предмет Договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику медицинские услуги в соответствии с Добровольным информированным согласием (Приложение № 2), Планом обследования и Планом лечения (Приложение № 3) (далее - медицинские услуги), а Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 400066, г. Волгоград, ул. Краснознаменная, д.25 офис 10.

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения об Исполнителе, месте его нахождения, режиме работы, перечне услуг и их стоимости (Прейскурант цен), сведения о квалификации и сертификации специалистов, другой информацией, предусмотренной действующим законодательством.

2.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора в соответствии с требованиями действующего законодательства, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (при их наличии) и иных нормативно правовых актов, а при необходимости и дополнительные услуги. Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для проведения консультаций врачей-специалистов и проведения диагностических инструментальных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения Пациента в медицинскую организацию.

- 2.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике.
- 2.1.4. Соблюдать порядки (правила) оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.2. Заказчик обязуется:
- 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.2. Пациенты, находящиеся на лечении, в соответствии с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения Пациента в медицинской организации, выполнять требования и рекомендации Исполнителя, неукоснительно соблюдать План лечения, до начала оказания услуг сообщать Исполнителю все необходимые сведения, обеспечивающие качественное выполнение Услуг, в том числе об имеющихся противопоказаниях, аллергических реакциях, перенесенных, имеющихся, заболеваниях, в том числе хронических, а также наличие симптомов заболеваний по которым еще не поставлен диагноз. В случае несообщения Заказчиком Исполнителю всех необходимых сведений о себе или сообщения неполных и (или) недостоверных сведений, повлекших за собой осложнения, Исполнитель за наступившие последствия ответственности не несет.
- 2.2.3. Информировать Исполнителя о состоянии своего здоровья перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, непереносимости лекарств и (или) процедур, противопоказаниях, проводимом вне медицинского учреждения Исполнителя лечении;
- 2.2.4. Информировать Исполнителя в кратчайшие сроки и всеми доступными средствами об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе лечения и после его окончания, исполнять требования и рекомендации Исполнителя, полученные после такого информирования, и незамедлительно обратиться к Исполнителю в случае дискомфорта и других проявлениях, связанных с проведенным лечением.
- 2.2.5. Уведомить Исполнителя об обращении в иную медицинскую организацию за получением аналогичной медицинской помощи;
- 2.2.6. Предоставлять Исполнителю по его требованию медицинскую документацию (в том числе рентгеновские снимки) из других медицинских организаций, в случае обращения к ним за неотложной стоматологической помощью;
- 2.2.7. Выполнять все рекомендации Исполнителя по лечению, в том числе соблюдать указания, предписанные на период после оказания услуг.
- 2.2.8. Заблаговременно извещать Исполнителя о невозможности плановой явки.
- 2.3. Исполнитель имеет право:
- 2.3.1. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
- 2.3.3. Заменить лечащего врача по просьбе Пациента, либо по собственной инициативе в случае болезни, отпуска, увольнения или смерти выбранного пациентом лечащего врача. В случае отказа Пациента от замены лечащего врача по указанным основаниям Исполнитель вправе расторгнуть договор по собственной инициативе, Пациент при этом оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги, а также возмещает иные расходы (убытки) понесенные в связи с отказом от замены Лечащего врача.
- 2.4. Пациент имеет право:
- 2.4.1. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах;
- 2.4.2. Выбирать лечащего врача с учетом его специализации и согласия;
- 2.4.3. Выбирать время приема у лечащего врача с учетом его загруженности (наличия свободного времени в конкретную дату) (Фамилия Имя Отчество лечащего врача указывается в Планах лечения);
- 2.4.4. На сохранение тайны информации о своем здоровье;
- 2.4.5. Получать на основании письменного заявления выписку из медицинской карты, а также копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 2.4.6. В любой момент времени отказаться от лечения в медицинской организации Исполнителя.
- 2.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Порядок оказания услуг.

- 3.1. В согласованное Сторонами время, Лечащий врач проводит первичное обследование (первичную консультацию) Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и подробно информирует об этом Пациента и составляет План

лечения. Если Пациенту кроме терапевтической санации требуется ортопедическое лечение, то для него составляется комплексный план лечения до оказания услуг.

3.2. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Пациента с предложенным Планом лечения, оформленное подписью Пациента. Стороны согласовали, что такое согласие является также подтверждением того, что Пациент доступной и понятной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности объективных осложнений, связанных с особенностями течения заболевания и лечения, о характере и степени тяжести этих осложнений, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения и является выражением добровольного информированного согласия Пациента на предложенное медицинское вмешательство.

3.3. Услуги оказываются сотрудниками (врачами и средним медицинским персоналом) с использованием оборудования и материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения.

3.4. Подписание Пациентом информированного добровольного согласия подтверждает, что Пациент ознакомлен с процедурой оказания услуг и Прейскурантом в медицинской организации Исполнителя.

3.5. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически оказанные услуги и возмещает понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. Подписание Пациентом настоящего договора подтверждает, что Исполнитель в доступной и понятной форме проинформировал Пациента в полном объеме:

3.6.1. Об основаниях, по которым данная услуга относится к платным медицинским услугам и о возможности получения данной медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3.6.2. О методах оказания заказываемой Пациентом по настоящему договору медицинской услуги, об особенностях её выполнения, связанных с ней рисках, возможных осложнениях при выполнении медицинской услуги и действиях Исполнителя в случае их возникновения, их последствий и ожидаемых результатах;

3.6.3. О стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору;

3.6.4. О существовании альтернативных методов и способов оказания медицинских услуг Пациенту;

3.6.5. О необходимости строгого и неукоснительного соблюдения рекомендаций и указаний Лечащего врача Исполнителя;

3.7. Пациент подтверждает получение в понятной для него форме информации от Исполнителя:

3.7.1. Об основаниях, по которым данная услуга относится к платным медицинским услугам и о возможности получения данной медицинской услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3.7.2. О методах оказания заказываемой по настоящему договору медицинской услуги, о методах её выполнения, о связанных с ней рисках, о возможных осложнениях при выполнении медицинской услуги и действиях «Исполнителя» в случае их возникновения, их последствий и ожидаемых результатах;

3.7.3. О стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему договору;

3.7.4. Об альтернативных методах и способах оказания медицинских услуг Пациенту, в случае наличия таковых;

3.7.5. Выражает свое согласие на сообщение информации о состоянии его здоровья, данных медицинского обследования, диагноза, метода лечения;

3.7.6. О необходимости строгого и неукоснительного соблюдения рекомендаций и указаний Исполнителя.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты.

4.1. Стоимость стоматологических услуг, предоставляемых Исполнителем, соответствует утвержденному Исполнителем Прейскуранту.

4.2. Стоимость медицинских услуг, согласованная Сторонами после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после лечения с учетом утвержденного Прейскуранта.

Проведенные с согласия Пациента дополнительные действия оплачиваются им по расценкам действующего Прейскуранта.

4.3 Пациент обязан оплатить услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент оплаты Прейскуранта. Оплата может производиться наличными денежными средствами в кассу организации либо безналичным способом путем оплаты банковской платежной картой через терминал оплаты, либо безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным не запрещенным законом способом, но по соглашению Сторон Договора.

5. Качество услуг. Гарантийные сроки.

5.1. Исполнитель гарантирует Пациенту качественное оказание услуг, соответствующее требованиям законодательства и иных нормативно-правовых актов, а также соответствующее технологии (инструкции, показаниям, требованиям, рекомендациям), предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов, оборудования.

5.2. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.3. Пациент осознает и понимает, что существуют зависящие от него обстоятельства и обязанности, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг. Такие обстоятельства и обязанности согласованы сторонами в разделе 2 Договора.

6. Ответственность Сторон.

6.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом, а также в случае введения органами власти режимов самоизоляции, карантина либо иных ограничений либо запретов препятствующих оказанию медицинских услуг населению.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

6.4. В случае обращения Пациента в иное лечебное учреждение Исполнитель не несет ответственности за результаты лечения, последствия лечения, возникшие осложнения в области ранее проведенного Исполнителем лечения и влечет прекращение гарантийных обязательств «Исполнителя» на оказанные услуги.

7. Порядок разрешения споров.

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Сроки по Договору.

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

8.2. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определяются лечащим врачом, согласно плану лечения, после ознакомления и одобрения их Пациентом.

8.3. Срок оказания Услуг, по настоящему Договору, может быть изменен Исполнителем в одностороннем порядке, в том числе и по независящим от него причинам. Исполнитель извещает об этом Пациента, либо на приеме, либо в ином порядке, обеспечивающем ознакомление Пациента с измененным сроком оказания Услуги (по телефону, смс, по факсу, по почте и т.п.). Стороны при заключении (подписании) настоящего Договора согласны, что предусмотренное настоящим пунктом изменение срока оказания Услуг является надлежащим.

8.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и Сторонами договора.

9. Заключительные положения.

9.1. Все дополнительные соглашения Сторон, иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.3. Срок действия настоящего Договора на один год. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на тот же срок.

9.4. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются: Добровольное информационное согласие (Приложение № 1); План обследования, План лечения (Приложение №2).

10. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

ООО "МедДент+"

ОГРН 1173443023731

ИНН 3444266512 КПП 344401001

Пациент:

Ф.И.О.Иванов Иван Иванович

Паспорт:0000 000000

Кем и когда выдан: ГУ УУ РФ «1» января 2020

200-000

Юридический адрес: 400066,

г. Волгоград, ул. Краснознаменная д.25,

офис 10

Почтовый адрес: 400066,

г. Волгоград, ул. Краснознаменная д.25,

офис 10

р/с 40702810411000004832

к/с 30101810100000000647 БИК 041806647

"Волгоградское отделение №8621 ПАО СБЕРБАНК"

Лицензия Л041-01146-34/00324222

тел.: 8-991-849-80-44, 8-962-760-12-34,

8 (8442) 33-40-35

e-mail: meddentplus@yandex.ru

Директор

_____ /Грудева И.С./

М.П.

_____ Иванов И.И.