

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг

г. Архангельск

« ____ » _____

г.

г. ООО «ТАН» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Томиловой Нины Владимировны, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-29-01-002731, выданной Министерством здравоохранения Архангельской области 13 августа 2019 года (выдана бессрочно) и гражданин(ка)

являющийся Заказчиком услуг по настоящему Договору, именуемый в дальнейшем «Пациент», а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем

1. Предмет договора. 1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию платных медицинских услуг, включающих в себя квалифицированную медицинскую (стоматологическую) помощь Пациенту в соответствии с перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии, действующим прейскурантом и в соответствии с согласованным планом лечения, разработанным в соответствии с клиническими рекомендациями, а Пациент принимает на себя обязательств по оплате указанных услуг в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Лицензия Исполнителя, действующего на основании Свидетельства Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску от 12.10.2009г. серия 29 №001826478, Свидетельства Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску 24.12.2014г. серии 29 №002133054, Свидетельства о постановке на учет в Инспекции Федеральной налоговой службы по г. Архангельску 23.08.2006г. с присвоением ИНН 2901152725/290101001, № ЛО-29-01-002731 выдана Министерством здравоохранения Архангельской области (телефон +7 (8182) 45-45-00) 13 августа 2019 года на основании Приказа №163-л от 13.08.2019г. Услуги оказываются Исполнителем по адресу: 163000 г. Архангельск, ул. Чумбарова - Лучинского, д.7, кор.1, оф.410. Официальный интернет-источник Исполнителя для размещения информации:

1.3. Перечень Услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется Сторонами с Планом, утверждаемым Сторонами и являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора. В случае возникновения необходимости предоставления Исполнителем дополнительных медицинских услуг, без которых оказание Услуг, определенных в Плане лечения невозможно, Исполнитель уведомляет Пациента о такой необходимости и приступает к предоставлению Услуг после получения согласования Пациента, оформляемого в соответствии с Приложением №3 к настоящему Договору. Дополнительно предоставленная Услуга вносится Исполнителем в Акт, сформированный по итогу предоставления Услуг.

1.4. Пациент, подписывая настоящий Договор и получая предоставленные Исполнителем медицинские Услуги, подтверждает осуществленное Исполнителем информирование в доступной для Пациента форме о требованиях действующего законодательства, устанавливающего права и обязанности в связи с оказанием Услуг Исполнителя, а именно: Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 года №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; Закона РФ о защите прав потребителей от 07.02.1992 г. №2300-1; Политикой обработки персональных данных, Правилами внутреннего распорядка для потребителей услуг; Условиями предоставления и получения медицинских Услуг, Прейскурантом Исполнителя, противопоказаниями при отдельных видах заболеваний, документах, содержащих сроки оказания платных медицинских услуг, сведениях о мед. работниках, оказывающих платные медицинские услуги, графиком работы, перечнем категория потребителей, имеющих право на получение льгот, и иной дополнительной информацией в отношении предоставляемых Пациенту медицинских Услуг.

1.5. В соответствии с Приложением №2 к настоящему Договору, Пациент дает свое согласие на осуществление медицинского вмешательства в форме информированного добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство.

1.6. Результат медицинских услуг подтверждается актом, сформированным Исполнителем в день оказания последней из Услуг, определенных Сторонами.

По требованию Пациента Результат медицинских услуг может быть подтвержден путем выдачи выписки из амбулаторной истории болезни стоматологического больного или заключения о состоянии здоровья после получения медицинской услуги.

1.7. Срок оказания Услуг определяется в соответствии с информацией о сроках оказания Услуг Исполнителя, доведенной до сведения Пациента до момента заключения настоящего Договора. Датой начала оказания Услуг Стороны определили дату обращения Пациента к Исполнителю и заключения настоящего Договора. Датой оказания Услуг является дата оформления Акта.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. Самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания медицинской услуги (в том числе дополнительной).

2.1.2. Вносить изменения в план лечения и провести дополнительное лечение с согласия Пациента в соответствии с п. 1.3 настоящего Договора.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

2.1.4. Вносить изменения в прейскурант цен медицинских Услуг, размещая указанную информацию в открытом для Пациента доступе. Определение стоимости оказываемых в перечне Услуг осуществляется в соответствии с Прейскурантом цен Исполнителя, действующим на момент фактического оказания Услуги.

2.1.5. Уведомить Пациента о невозможности оказания Услуги в связи с непредвиденными обстоятельствами в доступной для получения Пациентом указанной информации форме (устное уведомление при выявлении указанных обстоятельств во время приема Пациента, посредством доступных мессенджеров, включенных Пациентов в способы связи, путем направления письма по электронной почте.

2.1.6. Оказание необходимых дополнительных Услуг не производится Исполнителем. В указанном случае Исполнитель формирует Акт оказанных услуг, фактически оказанных на момент выявления такой необходимости и установления факта невозможности оказания таких Услуг Исполнителем.

2.1.7. Требовать от Пациента устранения следующих обстоятельств, о которых Исполнителю стало известно в день обращения/очередного посещения Пациента:

2.1.7.2. Противопоказаний к оказанию Услуг Исполнителем.

2.1.7.3. Риска причинения вреда здоровью, либо угрозе жизни Пациента, которые могут возникнуть в результате медицинского вмешательства.

2.1.7.4. Явка Пациента на прием для получения предоставляемых Исполнителем медицинских Услуг в состоянии наркотического, алкогольного, токсического опьянения.

2.1.7.5. Совершение Пациентом действий, направленных на создание угрозы жизни и здоровью Сотрудников Исполнителя, а также действий оскорбительного характера.

2.1.8. Информировать Пациента о невозможности оказания Услуг, в случае выявления заболевания, при наличии которого оказание Услуг Пациенту может повлечь за собой угрозу жизни и здоровью Пациента.

2.2. Пациент вправе:

2.2.1. Требовать от Исполнителя надлежащее качество предоставляемой медицинской услуги.

2.2.2. Требовать от Исполнителя проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов.

2.2.3. Отказаться от медицинских услуг по настоящему договору и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с оказанием услуг.

2.2.4. Получать сведения о предоставляемых Исполнителем Услугах в письменном виде в порядке и сроки, установленные Исполнителем.

2.3. Исполнитель обязан:

2.3.1. Оказать услуги при наличии информированного добровольного согласия пациента, качественно, в полном объеме и в установленный срок, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, в соответствии с согласованным планом лечения и медицинскими показаниями.

2.3.2. По результатам обследования предоставить полную и достоверную информацию о состоянии полости рта, сущности лечения и согласовать с Пациентом рекомендуемый план лечения, определив порядок и сроки исполнения.

2.3.3. Предоставлять Пациенту в понятной и доступной форме информацию о ходе оказания медицинской услуги, о противопоказаниях, о возможных осложнениях и дискомфорте во время и после лечения (терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического лечения), в том числе в связи с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области пациента, о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.3.4. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой Услуги или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

2.4. Пациент обязан:

2.4.1. До оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, представить иные сведения, которые могут сказаться на качестве услуг и заполнить медицинскую анкету.

2.4.2. Ознакомиться и удостоверить личной подписью следующие учетно-регистрационные документы, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора: сообщенные сведения о здоровье, информированное согласие на проведение медицинского вмешательства, согласие на обработку персональных данных, факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью.

2.4.3. Соблюдать правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов: своевременно являться на прием и предупреждать о невозможности явки по уважительной причине; являться на лечение и диспансерные осмотры в установленное и согласованное с врачом время; соблюдать гигиену полости рта и выполнять профилактические мероприятия, рекомендованные лечащим врачом.

2.4.4. Выполнять все рекомендации по лечению и назначения медицинского персонала и требования третьих лиц, оказывающих ему услуги по договору об оказании платных медицинских услуг, в том числе Пациент обязан соблюдать указания (рекомендации) медицинского учреждения после оказания услуги.

2.4.5. Ознакомиться с действующим прейскурантом и своевременно оплатить оказанные услуги на основании договора и наряда (наряд - заказа) в полном объеме и в установленные сроки.

2.4.6. Выполнять требования, от которых зависит качество предоставленной медицинской услуги, для чего обязуется сообщить Исполнителю сведения, которые могут препятствовать оказанию качественной медицинской Услуги.

3. Стоимость услуг и порядок платежей

3.1. Стоимость оказываемых услуг определяется в соответствии с действующим на момент лечения прейскурантом цен и определяется в соответствии с Планом.

3.2. Оплата услуг осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в следующем порядке:

- после каждого посещения лечащего врача на основании наряд-заказа ;

- за услуги по имплантации или протезированию предусмотрено внесение аванса в размере 50% от общей суммы наряд-заказа.

3.3. Окончательный расчет осуществляется в день окончания лечения (в день наложения и фиксации протеза, установки имплантата) на основании наряд-заказа.

3.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость оказываемых по настоящему договору услуг может быть изменена Сторонами с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.5. Общая стоимость стоматологических услуг, оказанных Пациенту, определяется согласно отпущенному лечению, исходя из действующего на момент оказания Услуги прейскуранта цен.

4. Ответственность сторон

4.1. В случае неоплаты Пациентом стоимости медицинских услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг до оплаты последним его стоимости, а также потребовать уплаты неустойки в размере 0,1 % от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.

4.2. Пациент несет ответственность за несоблюдение указаний (рекомендаций) по лечению, режима лечения, соблюдения графика явки на прием и иных неправомерных действий, последствием которых является снижение качества оказанной Услуги.

4.3. Пациент вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

4.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров. При возникновении разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросам качества оказанных услуг спор рассматривается врачебной комиссией.

4.5. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Качество услуги

5.1. Исполнитель устанавливает гарантийный срок при условии соблюдения Пациентом предъявляемых к нему требований согласно гарантийному талону, выданному после завершения лечения.

5.2. Претензии к качеству пломб принимаются в момент подписания Акта оказанных услуг, либо в течение установленного гарантийного срока.

Исполнитель несет ответственность за информирование о возможном изменении цвета пломб в процессе их использования, в случае несоблюдения рекомендаций, предоставленных Исполнителем по завершению установки пломбы.

5.3. Претензии по качеству лечения рассматриваются в течение гарантийного срока.

5.4. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом согласованного плана лечения, недопущения коррекции работы другими лицами, за исключением оказания неотложной стоматологической помощи и представления в таком случае выписки из медицинской карты и др. документов.

5.5. Исполнитель доводит до сведения потребителя, что к числу обстоятельств, вследствие наступления которых в течение гарантийного срока может быть снижено качество оказанной Услуги относятся: неудовлетворительная гигиена полости рта, несоблюдение рекомендаций и иных требований Исполнителя, предусмотренных обязательством, возникновение обстоятельств, которые напрямую или косвенно могут сказаться на результате медицинской услуги (в том числе беременность, возникновение новых заболеваний или иных внешних воздействий, в том числе прием лекарственных препаратов и т.д.).

6. Порядок изменения и расторжения договора

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами.

6.2. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг договор расторгается.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторон.

7. Особые условия

7.1. Медицинская карта пациента оформляется в единственном экземпляре и хранится у Исполнителя.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что в помещениях медицинской организации ведутся аудио- и видеонаблюдение, а также запись в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, обеспечения личной безопасности работников клиники и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7.4. Приложениями к настоящему Договору являются: План лечения, наряд-заказ, Информированное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных Пациента (либо, в случае отказа предоставления указанных данных – документ с отметкой об отказе в предоставлении таких данных).

7.5. Претензии Пациента, направленные в адрес Исполнителя, рассматриваются исполнителем в течение 10 (десяти) календарных дней с момента их получения.

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ
--------------------	----------------

ООО «ТАН»	Ф.И.О.
<p>Юридический адрес: 163000 г. Архангельск, ул. Чумбарова - Лучинского, д.7, кор.1, оф.410</p> <p>Телефон: 8 ИНН 2901152725\КПП 290101001</p> <p>ОГРН 1062901063741 ОКПО 5597348</p> <p>ОКАТО 11401370000 ОКТМО 11701000 ОКФС 16 ОКОПФ 65</p> <p>Расчетный счет: 40702810904000008774</p> <p>ОТДЕЛЕНИЕ №8637 СБЕРБАНКА РОССИИ Г.АРХАНГЕЛЬСК</p> <p>Корр. счет: 30101810900000000601 БИК: 041117601 (8182) 420184</p>	<p>Дата рождения</p> <p>Адрес:</p> <p>Паспорт:</p> <p>Тел.</p> <p>Способы связи с Пациентом по указанному номеру посредством мессенджеров (нужное подчеркнуть):</p> <p>WhatsApp, Viber, Telegram</p> <p>Электронная почта:</p>
<p>Директор</p> <hr/> <p>Томилова Н.В.</p>	