

Я, _____, до заключения настоящего договора, информирован(а) о необходимости соблюдения рекомендаций врача, в том числе о том, что несоблюдение рекомендаций врача, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых платных медицинских услуг, повлечь за собой невозможность их завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья и эстетическом результате медицинских услуг _____

подпись Пациента

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Ростов-на-Дону

« _____ » _____ 202__ г.

Мы нижеподписавшиеся, ООО «Дентал Спа» (Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц зарегистрировано 16.06.2015г. МИФНС №23 г.Ростова-на-Дону), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Главного врача Ведерниковой Елены Леонидовны., действующего на основании Приказа от 09.01.2019г. №1 и Лицензии № ЛО-61-01-005021 выданной 29.02.2016г. Министерством здравоохранения Ростовской области с перечнем работ (услуг) в соответствии с приложением(ями) к лицензии (при оказании первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: при оказании доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической). (Лицензия выдана Министерством здравоохранения РО, находящегося по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, д.33. Тел. 242-30-96; 290-87-63; 290-88-40), с одной стороны и _____, гражданин _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», или гр. _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» (если Заказчик не является одновременно «Пациентом») заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Дентал Спа» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента, в том числе о необходимости соблюдения рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие (Приложение №1), вместе с Пациентом составляет План лечения (Приложение №2).

2.3. После предоставления Пациенту информации, указанной в п. 2.2. настоящего договора, и подписания Пациентом Информированного добровольного согласия(ий), стороны заключают настоящий Договор, затем Пациенту проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.4 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору.

2.5. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача и указывается в Плате лечения.

2.6. Перечень и стоимость оказываемых медицинских услуг указываются в Плате лечения.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и желаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Пациент

Заказчик

Исполнитель

3.1.3. После информирования Пациента о возможности получения медицинской помощи в гарантированном объеме, оказываемом без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставить подробную информацию о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", плане и стоимости лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.1.4. В случае возникновения неотложных состояний у Пациента, Исполнитель вправе осуществлять действия в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе, принимать решение о медицинском вмешательстве в случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за ротовой полостью после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента (Приложение №3), являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.

3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.3, ознакомиться и подписать Информированное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и другие Приложения к настоящему договору, Медицинскую карту пациента, ознакомиться с Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг.

3.2.3. Явиться на прием к врачу за 10 мин. до назначенного времени.

3.2.4. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя.

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, в том числе неявке на планируемый прием в течение одного месяца без уважительных причин, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.

3.2.7. После завершения оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки выполненных услуг (Приложение №4).

3.2.8. Оплатить стоимость оказанных стоматологических услуг в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения с согласия пациента.

3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.3. Установить гарантийные обязательства на оказанные услуги в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах (Приложением №5 к настоящему договору), при этом Исполнитель имеет право ограничить или отменить гарантийные обязательства, в соответствии с Положением о гарантийных обязательствах, в том числе в случаях:

3.3.3.1. нарушении Пациентом п.п. 3.2.1, 3.2.4 настоящего договора,

3.3.3.2. нарушении Пациентом п. 3.2.5. настоящего договора, кроме случаев, когда пациент надлежаще известит Исполнителя о своем желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг и обеспечит присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.

3.3.4. В случае отказа Пациента от подписания добровольного информированного согласия на оказание услуги, Исполнитель вправе отказаться от оказания услуг в одностороннем порядке.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Требовать информацию о результатах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Получать копии медицинской документации по письменному заявлению.

3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

4.1 Пациент/Заказчик производит оплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, с использованием платежного терминала и банковских карт международных платежных систем, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя указанный в п. 9 Договора.

Исполнитель выдает Пациенту/Заказчику документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг - контрольно-кассовый чек.

Пациент

Заказчик

Исполнитель

4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Пациентом/Заказчиком при составлении Плана лечения. С согласия Пациента/Заказчика производится 100% предоплата оказанных услуг, либо оплата после фактического оказания услуги в размере ее 100% стоимости в соответствии с Планом лечения, либо предоплата в размере 50% предварительной общей стоимости Услуг при: проведении любых ортопедических работ общей стоимостью более 25000 (двадцати пяти тысяч) рублей, а также при имплантации одного и более имплантатов. Оставшаяся часть стоимости оплачивается Пациентом/Заказчиком в день операции или в день фиксации постоянной ортопедической конструкции.

4.3. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного изменения Плана лечения, в результате чего, по согласованию с Пациентом, избирается новый План лечения, при этом общая стоимость лечения, с согласия Пациента/Заказчика, может изменяться. Окончательные взаиморасчеты проводятся по фактическому объему оказанных пациенту услуг.

4.4. При неоплате Пациентом/Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг, за каждый день просрочки с момента полного выполнения Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 0,5% стоимости неоплаченных медицинских услуг.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Стороны договорились о том, что медицинские услуги оказаны качественно при соответствии оказанных медицинских услуг современным требованиям об их необходимом уровне и объеме при данном виде лечения, оказанных в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых для оказания услуг материалов, инструментов и оборудования.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с тяжелым состоянием пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или наступлении нежелательных результатов, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1 в к настоящему договору) и иных Приложениях к настоящему договору, Исполнитель перед Пациентом несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем договоре и его Приложениях, а также в случае вины Исполнителя.

6. Порядок разрешения споров

6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов не ранее сроков, указанных в Информированном согласии на оказание платных медицинских услуг (Приложение № 1), путем оценки результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя.

6.3. Пациент, при желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг, обязуется обеспечить присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.

6.4. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. Прочие условия

7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте.

7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент/Заказчик уполномочивает Исполнителя, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.

7.3. Подписывая настоящий договор, Пациент/Заказчик дает согласие на хранение (в бумажном виде или в системе электронной медицинской документации с использованием стороннего программного обеспечения с использованием облачных хранилищ), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на неопределенный срок (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152—ФЗ от 27.07.2006г.) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.

7.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, в том числе перечисленные в п. 3.2.2 настоящего договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.

7.5. Медицинская карта стоматологического больного и диагностические модели челюстей являются собственностью ООО «Дентал Спа».

7.6. В случае возникновения каких-либо предложений, Пациент/Заказчик вправе информировать Исполнителя по: dentalparostov@gmail.com или тел.+79282297883.

7.7. Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица имеют равную юридическую силу на настоящем Договоре, Дополнительных соглашениях и его Приложениях.

8. Срок действия договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9. Реквизиты сторон

Общество с ограниченной
ответственностью
«Дентал Спа»
(ООО «Дентал Спа») ИНН 6161073770
КПП 616101001, ОГРН 1156196046885
Юр. адрес: 344092, г.Ростов-на-Дону,
Ул.Стартовая, д.20, кв. 48.
Фактич. адрес: 344092, г.Ростов-на-Дону,
Ул.Пацаева, д.18, т.89282297883.
р/сч №40702810126080000512 в филиале
«Ростовский» АО «Альфа-Банк»,
БИК 046015207.
Сайт: dentalparostov.ru.
Адрес электронной почты:
dentalparostov@gmail.com

«ПАЦИЕНТ» _____

паспорт серии _____ № _____ выдан

« ____ » _____ г.
Почтовый адрес: _____

Моб. тел.: _____
Эл.почта: _____

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____
Подпись

«ПАЦИЕНТ» _____
ФИО полностью, подпись
«ЗАКАЗЧИК» _____

паспорт серии _____ № _____ выдан

« ____ » _____ г.
Почтовый адрес: _____

Моб. тел.: _____
Эл.почта: _____
«ЗАКАЗЧИК» _____
ФИО полностью, подпись

Пациент

Заказчик

Исполнитель