



ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ, ПРИЛОЖЕНИЕ К ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № _____.

ООО "Стоматологическая практика 14*14" В лице генерального директора Бугровой Ирины Витальевны, действующего на основании Устава и лицензии о медицинской деятельности № ЛО-50-01-009972 от 14.08.2018 г., в дальнейшем "Исполнитель" с одной стороны и

(ФИО)

именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик" с другой стороны, именуемые в дальнейшем "Стороны" заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, а Заказчик/Пациент обязуется оплачивать услуги на основании настоящего договора, согласно действующим на момент оказания услуг расценкам Исполнителя, а также оказывать содействие их исполнителю.

1.2 Все медицинские услуги оказываются в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № ЛО-50-01-009972 от 14.08.2018г. Полный перечень лицензированных видов деятельности представлен в Приложении к лицензии, размещенном на стенде потребителя и официальном сайте Исполнителя.

1.3 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Заказчика/Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая практика 14*14» 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".

1.4 Услуги могут быть оказаны Заказчику/Пациенту с привлечением третьих лиц - медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (зуботехнических лабораторий).

1.5 Настоящий договор является рамочным и определяет общие условия оказания услуг согласно п.1.2. Детализация видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в дополнительных соглашениях, планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте с обязательной подписью (согласием с изложенным) Заказчика. Совершение Заказчиком/Пациентом действий, свидетельствующих о намерении получить услугу в рамках настоящего рамочного договора (запись на прием) в силу п.1 ст. 160, п. 1 ст. 434, п.3 ст.438 ГК РФ признаются фактом заключения договора.

1.6 Настоящий договор является публичным в силу ст. 426 ГК РФ. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей. Исполнитель не имеет права оказывать кому-либо предпочтение при оказании медицинских услуг, устанавливая уникальные для отдельного Заказчика условия.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Обязанности Исполнителя:

2.1.1 До заключения договора предоставить Заказчику/Пациенту информацию в соответствии с требованиями законодательства о защите прав потребителя копии лицензий, порядки оказания медицинской помощи, информация о квалификации конкретного медицинского работника предоставляется Исполнителем по требованию Заказчика/Пациента.

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

2.1.3 Исчерпывающе информировать Заказчика/Пациента о результатах его обследования.

2.1.4 Составить для Заказчика/Пациента план лечения, согласовать его с Заказчиком/Пациентом. При наличии показаний, изменения состояния здоровья пациента, план лечения может быть скорректирован в части сроков, объемов услуг и их стоимости при обязательном согласовании с Заказчиком/Пациентом.

2.1.5 Информировать Заказчика/Пациента о стоимости услуг до их оказания, указать конкретную сумму, когда объем и характер работы очевидны, указать предварительную сумму, когда объем и характер работы можно определить только в процессе лечения.

2.1.6 По требованию Заказчика/Пациента может быть составлен предварительный финансовый план лечения - смета.

2.1.7 Предложить Заказчику/Пациенту ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие (ИДС) на консультацию и диагностику, а также на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

2.1.8 Определить для Заказчика/Пациента гарантийные сроки на оказываемые услуги.

2.1.9 Сдать работу - оказать услугу, ознакомив Заказчика/Пациента с объемом работ (манипуляций), который был выполнен и достигнутыми результатами, а также конкретными гарантийными сроками, установленными врачом в медицинской карте.

2.1.10 По факту оказания услуги предоставить Заказчику/Пациенту документ, подтверждающий оплату им оказанной услуги - кассовый чек.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 В случае опоздания Заказчика/Пациента на прием более, чем на 20 минут, явки пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - перенести прием на другое время по согласованию с Заказчиком/Пациентом.

2.2.2 Направить Заказчика/Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

2.2.3 Не оказывать услуги Заказчику/Пациенту, если отсутствуют показания к медицинской помощи либо имеются

противопоказания для проведения той или иной манипуляции.

2.2.4 Расторгнуть данный Договор при несогласии Заказчика с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Заказчика/Пациента от продолжения лечения, при неявке Пациента на прием без уведомления, при несоблюдении Пациентом врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения, при несоблюдении правил внутреннего распорядка. Отказ возможен только при отсутствии состояния Заказчика/Пациента, угрожающего его жизни (экстренного состояния).

2.2.5 В случае возникновения необходимости оказания экстренной\неотложной помощи самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и лечения, необходимых для оказания надлежащей медицинской помощи, в том числе и не озвученной Заказчиком/Пациентом.

2.2.6 Исполнитель вправе установить в холле и кабинетах клиники видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством проводимого лечения.

2.2.7 Осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта, а затем выполненной работы в целях внутреннего контроля качества оказанных медицинских услуг.

2.2.7 Изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг.

2.2.9 Направлять Заказчика/Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

2.3 Обязанности Заказчика/Пациента:

2.3.1 Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять устные и письменные указания в Приложениях к Договору рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, принимаемых лекарственных препаратов и средств народной медицины, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

2.3.2 Подписывать Информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и иные документы и Приложения к настоящему договору.

2.3.3 Подписать согласие на обработку персональных данных, данных о здоровье, биометрических данных.

2.3.4 Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита.

2.3.5 Предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Заказчик/Пациент планирует длительный отъезд, при котором нарушается план и сроки лечения.

2.3.6 В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Заказчика/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 в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

2.3.7 Посещать клинику Исполнителя 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра.

2.3.8 Соблюдать установленные правила внутреннего распорядка.

2.3.9 Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего Договора, в том числе, услуги неотложной помощи, оказанные без согласия Заказчика/Пациента, в целях сохранения здоровья Заказчика/Пациента.

2.4 Заказчик/Пациент имеет право:

2.4.1. Получать достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

2.4.2 Получить качественную и безопасную медицинскую услугу.

2.4.3 Выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия. Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности.

2.4.4 Получить копию медицинской карты либо выписку из нее, описание и копии результатов обследований.

2.4.5 Получить документы для социального налогового вычета в течение 7 (семи) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора.

2.4.6 Все документы, содержащие данные о здоровье Заказчика/Пациента, могут быть выданы только лично Заказчику либо названному им в настоящем договоре лицу при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорта).

2.4.7 Расторгнуть Договор посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

3.1 Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Заказчика/Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. Запись Заказчика/Пациента по телефону на прием рассматривается сторонами как факт согласования срока оказания конкретной услуги (срока обращения в клинику) в рамках настоящего договора.

3.2 Сроки предоставления конкретных услуг, проведения длительного этапного лечения конкретизируются по соглашению с Заказчиком/Пациентом, исходя из периода, необходимого для изготовления зубопротезных, ортодонтических конструкций; общего соматического статуса пациента, его психо-эмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально, согласуется с Заказчиком и фиксируется в плане лечения либо медицинской карте.

4. ЦЕНА УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1 Заказчик производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.2 Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Заказчика/Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ), а также Плана лечения, утвержденного врачом и согласованного с Заказчиком в соответствии с Прайс- листом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

4.3 С согласия Заказчика медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере, предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Заказчику наличными или на расчетный счет в банке.

4.4 В случае изменения стоимости оказываемых Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Заказчика на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги и оплате этих услуг авансом. При отказе от лечения при изменении стоимости договор расторгается по инициативе Заказчика.

4.5 При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает аванс Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

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, не урегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Заказчиком/Пациентом рекомендаций и назначений врачей-специалистов клиники, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Клиника оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Пациентом назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Заказчика/Пациента на экспертизу.

5.3 Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Заказчика/Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в информированных согласиях, в медицинской карте пациента, соответствующих памятках.

5.4 В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с вмешательством самого пациента или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Заказчиком условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.4 Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. В качестве форс-мажорных обстоятельств, в том числе, признаются: решении органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением тепла, электроэнергии, воды.

5.5 В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действий третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся травмы, операции, появление или обострение у Заказчика/Пациента в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.6 Исполнитель уведомляет Заказчика/Пациента о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, являющегося самостоятельным юридическим документом.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг, Стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг на совместном заседании Заказчика/Пациента и Врачебной Комиссии Исполнителя, в том числе с привлечением Исполнителем сторонних специалистов для участия в заседании врачебной комиссии. Стороны договорились о том, что качество оказанных платных медицинских услуг должно соответствовать Договору. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

Срок устранения признанных Исполнителем претензий по Договору назначается Заказчиком/Пациентом равным 6 месяцам.

6.2 Споры и претензии, возникшие между Исполнителем и Заказчиком/Пациентом, разрешаются по соглашению сторон (пункт 6.1) или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3 Исполнитель не принимает претензии по качеству медицинских услуг, в основе которых лежат медицинские заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций не в рамках проведения медицинской экспертизы.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически. Договор также перезаключается при изменении содержания публичных обязательств (изменение формуляра договора).

7.2 Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.

7.3 Стороны договорились о том, что факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все

дополнительные соглашения к нему) с электронной подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

7.4 Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЕМ НА ОВЕЩЕСТВЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УСЛУГ

8.1 Гарантийные сроки на о вещественные результаты услуг указаны в приложении о гарантиях, размещенном на стенде потребителя и на официальном сайте Исполнителя.

9. ЗАВЕРЕНИЕ ЗАКАЗЧИКА

Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены мною бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

(подпись)

В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье/здоровье Пациента в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта:

(подпись)

В соответствии с требованием п.15. Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Утв. ПП РФ 04.10.2012 года № 1006) до заключения договора я уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (конкретного медицинского работника), 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.

(подпись)

Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего договора он был ознакомлен с Правилами поведения пациентов в ООО «Стоматологическая практика 14*14», Прайс-листом клиники, Положением о гарантиях, Правилами эксплуатации стоматологических услуг и работ. Все положения перечисленных локальных нормативных актов ему понятны. Заказчик понимает, что положения всех перечисленных актов распространяют свое действие на правоотношения, возникшие между Заказчиком и Исполнителем.

(подпись)

Заказчик дает согласие на получение информации, в том числе, рекламного характера, от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты, посредством смс-сообщений или телефонных звонков представителя клиники по номеру телефона.

(подпись)

10. АДРЕСА И ПДПСИ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «Стоматологическая практика 14*14»
ИНН 500 103 9680
КПП 500 101 001
ОКВЭД 85.13 85.12
БИК 044 525 716
р/счет 40702 810 100 000 026 078
в ВТБ 24 (ЗАО) г.Москва
кор.счет 30101 810 100 000 000 716
14x14@14x14.ru
8 495 150-14-14
Генеральный директор
Бугрова Ирина Витальевна

Заказчик:
ФИО: _____

Паспортные данные: _____

Подпись исполнителя: _____

Подпись заказчика (или его законного представителя): _____

М.П.

Дата:

СОГЛАСИЕ ЗАКАЗЧИКА

на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (данных о здоровье)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество полностью, паспортные данные, адрес)

даю согласие ООО «Стоматологическая практика 14*14», 143912 г. Балашиха шоссе Энтузиастов д.36 на обработку моих персональных данных.

Обработка персональных данных и данных о здоровье может осуществляться в медико-профилактических целях.

Обработка данных о здоровье в научных, исследовательских, учебных, а также в целях продвижения стоматологических услуг клиники, включая обнародование и дальнейшее использование изображений, результатов фото и видеосъемки лечебного процесса, допускается при условии их обезличивания.

В процессе оказания Клиникой мне медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать данные о моем здоровье или здоровье моего ребенка другим должностным лицам Клиники в интересах моего обследования и лечения.

Я предоставляю Клинике право осуществлять все действия (операции) с данными о моем здоровье или здоровье моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание в научных, учебных или статистических целях, блокирование, уничтожение данных.

Я подтверждаю своё согласие на передачу по моему запросу медицинской информации (результатов КЛКТ-исследований, выписки из медицинской карты, данных обследований, результатов анализов и другой возможной медицинской документации, касающейся моего здоровья или здоровья моего ребенка) в электронной форме по электронной почте (по открытым каналам связи сети Интернет). Я информирован, что передача вышеуказанной информации через незащищённые каналы связи (интернет) может привести к возникновению и реализации угроз безопасности (нарушению конфиденциальности, целостности, доступности) этих данных.

Срок хранения моих персональных данных или данных моего ребенка, срок действия Согласия соответствуют сроку хранения первичных медицинских документов, и составляет 25 лет.

Передача моих персональных данных иным лицам, не указанным в настоящем согласии, или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Клиники по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Клиники. Я понимаю, что согласно п.2 ст. 9 ФЗ № 152 «О персональных данных» клиника имеет право продолжить обработку данных о моем здоровье или здоровье моего ребенка в медико-профилактических целях даже в случае отзыва мною настоящего согласия.

Я понимаю, что в случаях, предусмотренных п.4 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сведения о моем здоровье или здоровье моего ребенка, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы без моего согласия иным медицинским организациям, органам следствия, суда, прокуратуры, органам санитарно-эпидемиологического контроля, военкоматам, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти, если это предусмотрено федеральным законом.

В соответствии с пп.5 ч.1 ст. 6 ФЗ № 152 «О персональных данных» получение согласия от Заказчика на обработку общих персональных данных (ФИО, контакты, паспортные данные), если она осуществляется только в рамках договора на оказание медицинских услуг, не требуется.

Подпись субъекта персональных данных _____

Дата составления согласия _____

