

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Губкинский

{ТекущаяДата} г.

Общество с ограниченной ответственностью "ИвлевГрупп" в лице директора Ивлевой Т.А., действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны, и {ФамилияИмяОтчество}, действующий (-ая) в отношении себя, именуемый (-ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги Пациенту, а Пациент обязуется оказанные услуги оплатить в соответствии с условиями договора.

1.2. Объем предоставляемых услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, медицинскими показаниями, желанием Пациента и техническими возможностями Исполнителя.

1.3. Сроки оказания медицинской услуги согласовываются сторонами в устной форме одновременно с выбором Пациентом медицинской услуги. Исполнитель формирует карту Пациента в электронном виде и на бумажном носителе, в которой отражается предполагаемое количество процедур по выбранной услуге и периодичность между процедурами. С Пациентом может быть подписан по его желанию предварительный план лечения, в котором отражаются этапы лечения, время, манипуляции, предварительная стоимость услуг, и который в случае составления является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4. Пациент подписанием настоящего договора подтверждает предоставление ему сведений о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении медицинских услуг; перечне предоставляемых Исполнителем медицинских услуг с указанием их стоимости; об условиях предоставления и получения этих услуг; сведений о квалификации и сертификации медицинских работников Исполнителя; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также иной информации, обеспечивающей возможность правильного и осознанного выбора.

1.5. По соглашению между собой стороны установили, что Пациент до момента начала оказания ему услуг полностью знаком с объемом, стоимостью и иными существенными условиями оказания услуг. Факт обращения Пациента за оказанием услуг равно как и подписание медицинской документации по услугам (включая планы лечения) Пациентом означает, что Пациент осведомлен об объеме, стоимости и иных существенных условиях оказания услуг, согласен на их оказание и обязуется осуществить их оплату в соответствии с условиями настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон.

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Привлекать к оказанию медицинской помощи Пациенту квалифицированных медицинских работников.

2.1.2. Предоставлять качественные медицинские услуги.

2.1.3. Вести медицинскую карту Пациента и другую требуемую документацию, в которых отражается в том числе перечень оказываемых в соответствии с настоящим договором медицинских услуг.

2.1.4. Осуществлять осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и о результатах обследования информировать Пациента, отразив предварительный диагноз и план лечения (в случае составления) в медицинской карте Пациента.

2.1.5. Информировать Пациента о возможных осложнениях лечения и его альтернативных методах.

2.1.6. Ставить в известность Пациента о возможных обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказания услуг.

2.1.7. Информировать Пациента о гарантийных сроках, сроках службы и условиях гарантийного обслуживания на проводимое лечение.

2.1.8. Оказывать медицинские услуги в согласованном с Пациентом объеме и в сроки, отраженные в медицинской документации, исходя из показаний/противопоказаний к лечению и особенностей организма Пациента.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять виды и объем лечения и диагностики, необходимый для оказания медицинской помощи Пациенту.

2.2.2. Требовать у Пациента сведения, необходимые для эффективного оказания медицинских услуг.

2.2.3. Отказать в приеме Пациенту в следующих случаях:

- если Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- если существует угроза жизни и здоровью персонала Исполнителя или других пациентов;

2.2.4. Рекомендовать Пациенту обратиться в иные медицинские организации в случае невозможности оказания какой – либо медицинской услуги по объективным причинам.

2.2.5. В случае возникновения необходимости (включая отсутствие требуемых материалов у Исполнителя) выдать Пациенту письменное направление для приобретения последним за собственный счет расходных медицинских материалов, необходимых для проведения отдельных видов лечения, в том числе имплантации и повторной имплантации и протезирования.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Сделать в медицинской карте письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, планом лечения (в случае его составления), предварительной и окончательной стоимостью лечения, о подтверждении объема фактически оказанных услуг и принятии результатов оказания услуг, о возможных осложнениях и о добровольном согласии на медицинское вмешательство.

2.3.2. Проинформировать лечащего врача об имеющихся у него заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и дать другие необходимые сведения, при несообщении которых может возникнуть угроза здоровью самого Пациента или третьих лиц.

2.3.3. Являться на запланированные визиты к врачу точно в указанное время. В случае бронирования времени для оказания услуг (сложные, длительные, дорогостоящие услуги) и невозможности прибытия в клинику для лечения по объективным причинам (состояние здоровья, иные уважительные причины) предупредить об этом Исполнителя по указанному в договоре телефонному номеру в срок не позднее чем за 24 (двадцать четыре) часа до начала оказания услуги.

2.3.4. Выполнять все рекомендации, предписания и требования лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление услуг, включая прохождение контрольных осмотров не реже чем один раз в 6 месяцев (если более короткие сроки не оговорены в медицинской карте) и проведение профессиональной гигиены полости рта с аналогичной периодичностью.

Пациент до момента заключения настоящего договора письменно уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2.3.5. Оплатить услуги согласно действующего на момент оплаты прейскуранта цен Исполнителя.

2.3.6. Ознакомиться с гарантийными сроками на проводимое лечение и протезирование, сроками службы и условиями гарантийного обслуживания, правилами пользования оказанными услугами и рекомендациями лечащего врача.

2.3.87. В случае возникновения необходимости (включая отсутствие требуемых материалов у Исполнителя) на основании письменное направление Исполнителя приобрести за собственный счет расходные медицинские материалы, необходимые для проведения отдельных видов лечения, в том числе имплантации и повторной имплантации и протезирования.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На получение информации об объеме, стоимости и результатах предоставляемых услуг.

2.4.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.3. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.4. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

2.4.5. На допуск к Пациенту адвоката или законного представителя для защиты своих прав.

2.4.6. На расторжение настоящего договора, с уплатой Исполнителю стоимости фактически оказанных услуг и понесенных в связи с оказанием услуг расходов.

3. Стоимость услуг и расчеты по договору.

3.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с фактически выполненным объемом работ и действующим на момент оплаты прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным Исполнителем.

3.2. В случае предоставления Пациенту услуги по бронированию времени по сложным, длительным, дорогостоящим услугам и не явки Пациента за услугами в клинику по необъективным/неуважительным причинам либо предупреждения о невозможности явиться в клинику позже согласованного срока, услуга по бронированию времени лечения считается оказанной надлежащим образом и в полном объеме, денежные средства Пациенту не возвращаются.

4. Ответственность сторон.

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за вред, причиненный здоровью Пациента, возникший в результате:

- неявки или несвоевременной явки Пациента на запланированный визит или контрольные осмотры;
- не завершения начатого лечения по инициативе Пациента;
- несообщения или несвоевременного сообщения сведений о состоянии здоровья, отмеченных в медицинской карте;
- при возникновении осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении;
- в случае нарушений п. 2.3 настоящего договора.

4.3. В случае просрочки оплаты Пациентом медицинских услуг последний обязуется уплатить Исполнителю договорную неустойку в размере 0,1 % от стоимости оказанных, но не оплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки.

5. Урегулирование споров.

5.1. При возникновении разногласий по вопросу качества оказанных услуг Пациент предъявляет письменную претензию Исполнителю, которая должна быть рассмотрена в течение одного месяца. При невозможности разрешения спора в досудебном порядке, он подлежит урегулированию в суде.

6. Дополнительные условия.

6.1. Медицинская карта Пациента, а также иные дополнения и приложения как к договору так и медицинской карте, являются неотъемлемыми частями данного договора. Хранение и ведение медицинской документации осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ. По соглашению сторон медицинская карта Пациента в единственном подлинном экземпляре хранится у Исполнителя с возможностью получения Пациентом заверенной копии на основании письменного заявления.

6.2. Настоящий договор заключается в двух подлинных экземплярах, один для Исполнителя, один для Пациента, имеющих равную юридическую силу.

6.3. Условия настоящего договора могут быть изменены на основании соглашения сторон, оформленного в письменном виде и подписанным Пациентом и Исполнителем.

6.4. Подписанием настоящего договора Пациент даёт Исполнителю своё согласие на осуществление фото/видео фиксации хода лечения и его результатов, в состоянии до и после лечения; на использование полученных фото/видео материалов в образовательных целях, для повышения квалификации сотрудников, в научных целях, с целью контроля качества оказанного лечения, в средствах массовой информации и (или) сети Интернет при проведении рекламных или маркетинговых акций, без указания персональных данных Пациента.

6.5. Подписанием настоящего договора Пациент даёт Исполнителю своё добровольное согласие на обработку персональных данных Пациента (включая автоматизированную) в соответствии с ФЗ от 27.07.06г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, а также на предоставление сведений, являющихся врачебной тайной Пациента с целью осуществления Исполнителем своих прав и обязанностей по заключенному с Пациентом договором оказания медицинских услуг и на предоставление Исполнителем указанных персональных данных и (или) сведений, являющихся врачебной тайной Пациента в адрес страховой компании; соответствующей инспекции ФНС России; иной соответствующей организации; с целью осуществления Исполнителем своих прав и обязанностей по заключенному в отношении Пациента договора на оказание медицинских услуг либо в иных случаях, предусмотренных законом. Персональными данными и врачебной тайной Пациента являются: ФИО, дата рождения, адрес, контактные данные, факт обращения за медицинской помощью, сведения об объеме и стоимости лечения, сведения о состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные в ходе лечения. Согласие даётся бессрочно и может быть отозвано в письменной форме.

6.6. Подписанием настоящего договора Пациент предоставляет телефонный номер {МобТелефон} и адрес электронной почты _____, включая телефонный номер и адрес электронной почты, указанные в медицинской карте, для осуществления телефонных звонков, СМС-рассылки и рассылки электронной почты с целью напоминания о предстоящем визите в клинику, необходимости прохождения контрольных осмотров и комплекса профессиональной гигиены полости рта, сообщения иных сведений, касающихся оказания медицинских услуг, включая направление Пациенту по его запросу по указанному адресу (адресам) электронной почты отдельных видов медицинской документации в электронном виде, а именно: копий рентгеновских снимков Пациента (оплаченных, за исключением компьютерной томографии) и выписок из медицинской карты Пациента.

7. Срок действия договора.

7.1. Договор вступает в законную силу с момента заключения и действует в течение одного года.

7.2. Действие договора считается продлённым на следующий год, если в срок, не позднее чем за 30 календарных дней до момента окончания срока действия договора ни одна из сторон не уведомит письменно другую о его расторжении. Количество продлений срока действия договора не ограничено.

7.3. Настоящий договор может быть расторгнут по письменному соглашению сторон либо в одностороннем порядке по инициативе любой из сторон путём направления другой стороне уведомления о расторжении в срок не позднее чем за 30 календарных дней до даты расторжения в соответствии с условиями действующего законодательства РФ.

7.4. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что полностью ознакомлены до момента заключения настоящего договора со следующими документами и информацией: Положением о предоставлении платных услуг, Правилами внутреннего распорядка в стоматологической клинике ООО «ИвлевГрупп»; Прейскурантом цен; Положением об установлении сроков гарантийного обслуживания оказанных медицинских услуг; Действующей лицензией с приложениями; Положением об обработке персональных данных пациентов; Уведомлением в письменном виде о том, что несоблюдение рекомендаций врача может повлечь негативные последствия для Пациента; Положением о режиме работы Исполнителя; Kontakтами руководства Исполнителя и контролирующей организацией; Иной дополнительной информацией о Исполнителе и услугах, предусмотренных действующим законодательством РФ, находящимися в свободном доступе в папке потребителя в регистратуре Исполнителя и (или) в электронном виде в сети Интернет по адресу www.mywelar.ru, обязуется исполнять требования указанных документов в полном объёме.

8. Адреса и подписи сторон:

Исполнитель:

ООО "ИвлевГрупп", Юридический адрес: 629831, Тюменская обл., ЯНАО, г.Губкинский, мкр-он 2, д.60, поч.115 Почтовый адрес:629830, ЯНАО, г.Губкинский, мкр. 9 д. д.6, 3 этаж (ТЦ «Магнат»).
Телефон: +7 982 266 31 51, 8(34936) 2-77-07,
е-mail: admin@sem-stom.com, Сайт: www.mywelar.ru
ИНН/КПП 8911011509 / 891101001, ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ БАНК ПАО
СБЕРБАНК, БИК / ОГРН 047102651 / 1178901000761
Расчетный счет (№) 40702810867400002807
Корреспондентский счет (№) 30101810800000000651
Главный врач - Ивлев Денис Александрович (dr.ivlev@sem-stom.com)

Медицинская лицензия № ЛО-89-01-001319 от 18.11.2020г., выдана Департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, тел: 8-(349) 2-77-07. Перечень работ и услуг:

при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы и (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, рентгенологии, стоматологии, стоматологии профилактической;

при оказании первичной, специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической

Пациент:

{ФамилияИмяОтчество}
{ФИО пациента}

Адрес: {Адрес}

Конт. Тел.: {МобТелефон}

Директор Ивлева Т.А. _____

мп

Подпись Пациента _____