

УВЕДОМЛЕНИЕ

До заключения Договора в соответствии с пунктами 20, 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 Заказчик уведомлен о том, что

- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
- Пациент имеет право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен (а) _____
подпись _____ фамилия, инициалы Заказчика _____

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____ «___» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЮРСтом» в лице Генерального директора Строганова Германа Николаевича, действующего на основании Устава, далее именуемое "Исполнитель", с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество)
именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик (он же Потребитель или Пациент), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора и условия предоставления услуг

1.1. Предметом Договора является оказание Исполнителем платных медицинских услуг Заказчику на основании информированного добровольного согласия на предоставление платных медицинских услуг, в соответствии со Сметой, подписанной сторонами (Приложение №1 к Договору). Услуги оказываются **лично** Заказчику (в этом случае он одновременно является Пациентом) или лицу, законным представителем которого он является (**подчеркнуть слово «лично» или заполнить нижеуказанные сведения**):

(фамилия, имя, отчество)
1.2. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору соответствуют Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, Лицензии Исполнителя на право осуществления медицинской деятельности; оказываются исходя из наличия у Исполнителя соответствующей материально-технической базы, необходимых специалистов и могут включать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.

1.3. Медицинские услуги по настоящему Договору могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Заказчика.

1.4. Одновременно с подписанием Договора Заказчик предоставляет Исполнителю:

- Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных;
- Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- Информированное добровольное согласие на оказание специализированной помощи;
- Информированное добровольное согласие на оказание платных услуг.

1.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с утвержденным Прейскурантом.

1.6. После оказания Пациенту медицинской услуги (отдельного медицинского вмешательства) Исполнителем и Заказчиком подписывается Акт выполненных работ (Приложение № 2 к Договору) и выдается Гарантийный талон (Приложение № 3 к Договору).

1.7. Все Приложения и дополнительные Соглашения, подписанные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются как неотъемлемые части Договора.

2. Права и обязанности сторон

2.1. **Исполнитель обязан:**

2.1.1. Оказывать платные медицинские услуги Заказчику в соответствии с медицинскими показаниями и условиями настоящего Договора.

2.1.2. Соблюдать требования, предъявляемые к методам диагностики, лечения и профилактики, действующие на территории Российской Федерации; обеспечивать соответствие оказываемых услуг Правилам оказания платных медицинских услуг, Порядкам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

2.1.3. Обеспечить Заказчика доступной информацией, содержащей сведения о Лицензии на осуществление медицинской деятельности, Правилах поведения пациентов в медицинских организациях, Прейскуранте; о медицинских работниках, участвующих в оказании медицинских услуг, их квалификации и графиках работы; об установленных гарантийных сроках на результат медицинских услуг; адресах контролирующей организацией, на которые может быть направлено обращение. Информация должна быть размещена в доступном для ознакомления месте на стендах и стойках, а так же на сайте медицинской организации stavident.ru.

2.1.4. Ознакомить Заказчика с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, видами медицинских вмешательств, их последствиями и ожидаемыми результатами.

2.1.5. При предоставлении медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.6. Согласовать с Заказчиком план лечения (Смету).

2.1.7. Хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

2.2. **Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Изменять план лечения, виды, объемы и сроки оказания платных медицинских услуг, предварительно согласовав их с Заказчиком. Согласие Заказчика оформляется в письменном виде путем заключения дополнительного Соглашения к настоящему Договору.

2.2.2. При наличии медицинских показаний направлять Заказчика в другие медицинские организации для консультаций и проведения дополнительного обследования.

2.2.3. В случае отсутствия (отпуск, увольнение и т.д.) специалиста, к которому осуществлена запись, Исполнитель вправе направить Заказчика с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

2.2.4. Отказать Заказчику в приеме в случае нарушения им Правил поведения пациентов в медицинской организации.

2.2.5. Вести видеонаблюдение на территории Исполнителя с целью обеспечения безопасности медицинской деятельности и контроля качества оказания услуг, а также исполнения требований к антитеррористической защищенности мест массового пребывания людей с соблюдением закона «О персональных данных».

2.3. **Заказчик обязан:**

2.3.1. Ознакомиться с Правилами поведения пациентов в медицинской организации и неукоснительно их выполнять.

2.3.2. Сообщать необходимые сведения о состоянии своего здоровья (включая информацию об аллергических реакциях, приеме медикаментов, заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения).

2.3.3. Соблюдать режим лечения, выполнять рекомендации и назначения лечащего врача.

2.3.4. Во время действия настоящего Договора не получать аналогичные услуги в других медицинских учреждениях (за исключением случаев получения неотложной медицинской помощи) и не принимать препараты, назначенные специалистами в других медицинских учреждениях без уведомления Исполнителя, а в случае их получения - незамедлительно информировать лечащего врача.

2.3.5. В случае ухудшения состояния здоровья после оказания медицинской услуги по настоящему Договору, немедленно сообщить об этом Исполнителю и прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю при необходимости.

2.3.6. Своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Исполнителем медицинские услуги.

2.3.7. Воздержаться от аудио-, фото- и видеofиксации (без разрешения Исполнителя) с помощью любых технических средств в помещениях Исполнителя, поскольку это может нарушать права других посетителей и медицинского персонала на соблюдение медицинской тайны и охрану частной жизни.

2.4. **Заказчик имеет право:**

2.4.1. Получить медицинские услуги, качество и безопасность которых соответствуют обязательным требованиям к медицинским услугам.

2.4.2. Получить у Исполнителя в доступной форме информацию:

- о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе и возможных методах лечения;

- об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях и противопоказаниях, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

2.4.3. Знакомиться с оригиналом медицинской документации, получать выписки, справки и копии медицинской документации в соответствии с законодательством РФ.

2.4.4. Расторгнуть договор и отказаться от получения медицинской услуги при условии компенсации Исполнителю расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

3. Порядок оплаты и сроки предоставления услуг

3.1. Заказчик производит оплату медицинских услуг в порядке, предусмотренном настоящим Договором, согласно подписанной Смете и Прейскуранту цен, действующему у Исполнителя на момент подписания Договора.

3.2. Дополнительные услуги оплачиваются на основании подписанного Сторонами Соглашения в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

3.3. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной форме.

3.3.1. Оплата в наличной форме осуществляется внесением денежных средств в кассу Исполнителя и подтверждается путем предоставления Заказчику кассового чека.

3.3.2. Оплата в безналичной форме осуществляется перечислением денежных средств на расчетный счет Исполнителя по счету, оплату которого Заказчик подтверждает выпиской из банка.

3.4. Оплата Заказчиком медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, производится в день оказания медицинской услуги или по индивидуальному графику, согласованному Сторонами.

3.5. Оплата Заказчиком медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, осуществляется в следующем порядке:

- 100% предоплата;
- 50% предоплата (оставшиеся 50% от стоимости услуг оплачиваются не позднее дня оказания услуг);
- по индивидуальному графику платежей, согласованному Сторонами.

3.6. Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

3.7. Сроки предоставления услуг согласовываются Сторонами одновременно с Планом лечения.

3.8. Срок оказания медицинских услуг зависит от состояния здоровья, индивидуальных особенностей организма Пациента, а также от технологических сроков изготовления стоматологических конструкций.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящим Договором солидарно.

4.2. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за оказание качественных и безопасных медицинских услуг, а Заказчик - за своевременную их оплату, соблюдение режима лечения и достоверность предоставленной информации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- нарушения Пациентом врачебных рекомендаций и режима лечения;
- возникновения возможных осложнений и ненаступлении результата лечения по причинам, которые были указаны и согласованы сторонами при подписании Информированного добровольного согласия на виды услуг;
- отсутствия необходимых стоматологических материалов и изделий по независящим от Исполнителя причинам;
- предъявления претензий к качеству оказания услуг после вмешательства третьих лиц в другой медицинской клинике, способных прямо или косвенно повлиять на результат оказанных по настоящему Договору услуг;
- после истечения сроков гарантии на о вещественный результат медицинской услуги.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение обязательств по Договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непреодолимое обстоятельство (непреодолимая сила).

5. Порядок разрешения споров

5.1. Претензии Заказчика на оказанные медицинские услуги рассматриваются Исполнителем в соответствии с Законом о защите прав потребителей и ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан».

5.2. Заказчик имеет право направить письменную претензию в адрес Исполнителя, указанный в настоящем Договоре, заказным почтовым отправлением, передачей лично уполномоченному представителю Исполнителя или на электронную почту Исполнителя stavdent@bk.ru в форме электронного документа, подписанного квалифицированной электронной подписью.

5.3. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Стороны производят комиссионную оценку результатов оказанных услуг. В случае необходимости к проведению оценки качества оказанных услуг возможно привлечение экспертов за счет Исполнителя.

5.4. При возникновении разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросам исполнения Договора Стороны разрешают сложившуюся ситуацию путём переговоров в досудебном порядке.

5.5. В случае недостижения согласия Сторон, споры разрешаются в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Гарантийные сроки

6.1. Конкретные сроки службы на виды работ и гарантийные сроки на медицинские услуги по настоящему Договору определяются на основании Положения о гарантиях Исполнителя и начинают действовать с момента подписания Акта выполненных работ.

7. Срок действия, изменение и расторжение Договора

- 7.1. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует 5 (пять) лет.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон путем подписания дополнительного Соглашения.
- 7.3. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по Договору в соответствии с нормами действующего законодательства.
- 7.4. В случае полного отказа Заказчика от получения медицинских услуг после заключения Договора и оплаты услуг Договор расторгается, при этом Заказчику возвращаются денежные средства в полном объеме.
- 7.5. В случае частичного отказа от получения услуг Заказчику подлежат возврату денежные средства пропорционально объему неоказанных услуг.

8. Информация, реквизиты и подписи Сторон

<p>Исполнитель: ООО «ЮРСтом»</p> <p>Адрес юридический и место осуществления деятельности: 355001, г. Ставрополь, ул. Лесная 157А</p> <p>Платежные реквизиты: ИНН/КПП 2636051477/263601001 ,ОГРН 1072635006531, Р/С 40702810217100005896 в ОАО АКБ «АВАНГАРД», К/С 3010181000000000201, БИК 044525201.</p> <p>Лицензия № Л041-01197-26/00292199 от 14.04.2014 На оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по специальностям: «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая». На оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по специальностям: «Организация здравоохранения и общественное здоровье, эпидемиология», «Ортодонтия», «Стоматология общей практики», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология терапевтическая».</p> <p>Телефон (8652)75-81-43 E-mail: stavident@bk.ru Сайт: www.stavident.ru</p> <p>Генеральный директор _____ Строганов Г. Н.</p>	<p>Заказчик: _____ _____ <i>фамилия</i> _____ <i>имя, отчество</i> _____ <i>домашний адрес по прописке</i> _____ <i>контактный номер телефона</i></p> <p>Паспорт _____ № _____, выдан « ____ » _____ г. кем _____</p> <p>_____ <i>(подпись)</i> _____ <i>(расшифровка подписи: ФИО полностью)</i></p> <p>Пациент (в случае заключения Договора в пользу третьего лица): _____ <i>фамилия, имя, отчество</i> _____ <i>домашний адрес по прописке</i> _____ <i>контактный номер телефона</i></p> <p>Паспорт серия _____ № _____, выдан _____ кем _____</p> <p>_____ <i>(подпись)</i> _____ <i>(расшифровка подписи: ФИО полностью)</i></p>
---	--