

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), 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 Пациента, а также уведомляет Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Челябинск

от « » _____ 202_ г.

Несовершеннолетний Пациент:

(ф.и.о. физического лица)

« » _____ г.р. Документ _____

в лице действующего от его имени **Официального представителя:**

(ф.и.о. физического лица)

с одной стороны и **Общество с ограниченной ответственностью «Лана-Дент» (ООО «Лана-Дент»)**, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице генерального директора Шаронова Константина Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, далее совместно именуемые **«Стороны»**, 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 Исполнителю Лицензией Л041-01024-74/00313409 от 15.05.2017 года, сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.lanadent74.ru, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, а Пациент оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «Лана-Дент» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

2.4. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, Положением о сроках оказания услуг, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиям Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента с информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.1.3. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. При необходимости составить для Пациента индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний и уменьшения тяжести течения выявленных заболеваний.

3.1.4. Соблюдать правила медицинской этики и хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении («Врачебная тайна»).

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на о вещественные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или авансом.

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3 Исполнитель имеет право:

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

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, КОВИД-19, герпес, состояние алкогольного, токсического или наркотического опьянения и т.п.), а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.3.5. В соответствии с ч.3 ст.70 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» отказаться от наблюдения за Пациентом и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни Пациента и здоровью окружающих.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских

вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

4. Порядок оплаты медицинских услуг

4.1 Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент 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.

4.3. С учетом положений статьи 34 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» Пациент согласен и обязуется оплачивать все ортопедические услуги в полном размере предоплатой или путем оплаты аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг до начала их оказания.

4.4. По согласованию сторон оплата медицинских услуг может производиться частично путем авансовых платежей с полным окончательным расчетом в день завершения оказания всех услуг.

4.5. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки Пациентом оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 3% за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Пациента обязательств оплаты услуг по Договору.

5.3. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем

Исполнитель на оказанные услуги (работы) устанавливает гарантийные сроки и сроки службы, согласно действующего у Исполнителя «Положения об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании платных медицинских услуг и работ в ООО «Лана-Дент» и требований Законодательства РФ. С указанным Положением можно ознакомиться в регистратуре клиники в Уголке потребителя и на сайте (www.lanadent74.ru).

7. Порядок разрешения споров

7.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 454128, г. Челябинск, ул. 40-летия Победы, дом 24, помещение 6 или лично путем обращения в регистратуру Исполнителя.

7.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

7.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

8. Прочие условия

8.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту не выдаются. Пациент имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

8.2. Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержание персональные данные и медицинскую тайну Пациента:

Телефон: _____ e-mail: _____

8.3. Пациент уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопроотолирования этапов оказания платных медицинских услуг.

8.4. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

8.5. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

9. Форс-мажор и непредвиденные обстоятельства

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами).

9.2. Если стоматологическая услуга была оказана Пациенту в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию его здоровья на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как непрогнозируемый исход (непредвиденные обстоятельства).

10. Срок действия, изменение и расторжение Договора

10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

10.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

10.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

10.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. Реквизиты сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «Лана-Дент»
ИНН 7448131601 КПП 744701001
ОГРН 1107448007072

Юридический и почтовый адрес:
454128, г. Челябинск, ул. 40-летия
Победы, дом 24, помещение 6
тел.: 795-05-95, 8-9090-88-22-88
e-mail: lana.dent@mail.ru
www.lanadent74.ru

Руководитель: генеральный директор
Шаронов Константин Николаевич

Подпись: _____ / _____ /
по доверенности № 1 от 01.01.2020 г.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА:

Настоящий договор мною прочитан, его смысл и значение мне понятны по каждому пункту и соответствуют моим намерениям:
Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____

Кем выдан: _____

Адрес регистрации: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

Подпись: _____ / _____ /