

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг (в т.ч. по программе добровольного медицинского страхования)

г. Нижний Тагил

« _____ » _____ 20__ г.

ООО Стоматологический салон «Консул» (ОГРН: 1036601238046, ИНН: 6623013175, Свидетельство о государственной регистрации ЮЛ серия 66 № 000433574 от 20.06.2003 г. выданное Инспекцией МНС России по г. Нижнему Тагилу Свердловской области, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01021-66/00308572 от 22.09.2016 г. выдана Министерством здравоохранения Свердловской области, в лице Директора Яковой Ольги Петровны, действующей на основании Устава (либо в лице нижеуказанного представителя), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», с одной стороны, и с другой стороны именуемый (ая) в дальнейшем как «**Заказчик**»

_____ ,
заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору, в течение срока его действия, Исполнитель обязуется оказывать Заказчику лично, либо иному лицу по представлению Заказчика*, платные медицинские (стоматологические) услуги по технологиям, утвержденным Минздравом РФ, из числа указанных в перечне видов медицинской деятельности, разрешенных к осуществлению Исполнителем Лицензией № ЛО41-01021-66/00308572 от 22.09.2016 г., а Заказчик со своей стороны обязуется принять и оплатить оказанные услуги в порядке, по ценам и в сроки, предусмотренные настоящим договором.

* По соглашению сторон услуги по настоящему договору могут оказываться как лично и непосредственно самому Заказчику, так и иному лицу по его представлению, в т.ч.: малолетним либо несовершеннолетним детям, законным представителям которых является Заказчик; либо недееспособным или ограниченно дееспособным лицам, опекуном или попечителем которых является Заказчик; иным указанным Заказчиком лицам. Для целей настоящего договора лицо, в отношении которого производятся медицинские (врачебные) манипуляции и осуществляется лечение, именуется далее как «Пациент» и признаётся таковым в соответствующем значении в рамках принятой терминологии. В случае, если не являющийся Заказчиком по настоящему договору Пациент является при этом совершеннолетним и дееспособным лицом, все и любые требуемые для оказания медицинских услуг по настоящему договору и предоставленные Пациентом Исполнителю согласия, разрешения, согласования, указания, одобрения и т.п. либо совершённые им выборы, предпочтения, отказы и др., признаются согласованными с Заказчиком и являются обязательными для Исполнителя, а все уведомления и информация о лечении доводятся им непосредственно до самого Пациента.

1.2. Конкретные наименование, содержание, вид оказываемых услуг, а также их объём и количество, определяются медицинскими показаниями к стоматологическому лечению Пациента, его состоянием здоровья и индивидуальными особенностями организма, и оказываются в соответствии с планом лечения, который составляется назначенным Исполнителем из числа своего персонала лечащим врачом, согласовывается с пациентом и отражается в оформляемой Исполнителем медицинской карте Пациента.

1.3. Пациентом, в отношении которого заключён настоящий договор, является следующее физическое лицо (ФИО, полис ОМС):

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Назначить из числа своего персонала лечащего врача (Ф.И.О. и специализация врача фиксируются в амбулаторной карте Пациента) необходимого профиля и квалификации, которому будут поручены проведение медицинского осмотра, обследования и диагностики Пациента, постановка Пациенту предварительного диагноза, определение видов и объёмов необходимого или рекомендуемого лечения, составление плана лечения Пациента, исчерпывающее информирование Пациента или Заказчика о диагнозе, требуемых медицинских манипуляциях, плане лечения, и др., а также внесение всех соответствующих сведений в амбулаторную карту Пациента, согласование с Пациентом плана лечения, выбора материалов и т.д.

2.1.2. Силами своего профильного и квалифицированного персонала осуществить требуемые медицинские (врачебные) манипуляции и обеспечить качественные и наиболее оптимальные и безболезненные методы лечения Пациента, в соответствии с предварительным диагнозом, медицинскими показаниями в соответствии с требованиями Минздрава РФ, а также согласованным с Пациентом планом лечения, и с учётом объективного состояния здоровья и индивидуальных особенностей организма Пациента на момент оказания медицинской услуги.

2.1.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного лечения – назначить по согласованию с Заказчиком или Пациентом другого врача для проведения приема, осуществления медицинских манипуляций или лечения Пациента. Согласие Заказчика на замену лечащего врача в таких случаях считается полученным, если Пациент не отказался от оказания ему лечебных процедур заменяющим врачом.

2.1.4. Соблюдать установленные и утверждённые медицинские стандарты и методики лечения, правила и технологии применения медикаментов и препаратов, медицинского инвентаря и материалов, правила медицинской этики и деонтологии во взаимоотношениях с Заказчиком и Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.1.6. Доводить до сведения Пациента или Заказчика содержание вносимых лечащим врачом в медицинскую карту Пациента назначений, рекомендаций, иной информации и записей, посредством озвучивания таковых Заказчику или Пациенту до начала лечения, в процессе производства лечения либо непосредственно по его завершении.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определять характер и объем лечения и медицинских (врачебных) манипуляций, необходимых для лечения Пациента в рамках согласованного плана лечения, по компетенции уместно лечащего врача определять и ставить диагнозы, отражать в амбулаторной карте действительное состояние здоровья пациента и иные имеющие значения для качественного лечения сведения.

2.2.2. Требовать от Заказчика и Пациента предоставления всех сведений и документов о состоянии здоровья Пациента и предыдущем его лечении в других лечебных учреждениях, в т.ч. – требовать предоставления сведений о наличии заболеваний и об индивидуальных особенностях переносимости лекарственных средств и медикаментов, аллергических реакциях и других особенностях организма Пациента.

2.2.3. Отказать в приеме Пациенту в случаях:

- нахождения Пациента в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в состоянии болезни или недомогания (в т.ч. – при повышенном давлении, температуре тела, лихорадке, при наличии признаков вирусных, простудных и иных заболеваний и т.д.), а равно – в случаях наличия у Пациента любых заболеваний, аллергий или индивидуальных особенностей и противопоказаний, препятствующих лечению;

- агрессивного и очевидно неадекватного поведения Заказчика либо Пациента, когда такое поведение и действия угрожают жизни и здоровью самого Пациента, персонала или иных находящихся в помещениях Исполнителя лиц, а равно влекут возможность причинения вреда или ущерба имуществу Исполнителя или иных лиц;

- если требуемые Пациенту медицинские (врачебные) манипуляции, медицинское вмешательство не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте, либо не входят в перечень оказываемых Исполнителем услуг;

- неконтактности Пациента, выражающейся в пренебрежении и противодействии лечебным процедурам и медицинским (врачебным) манипуляциям врача, в отказе предоставить доступ к участкам полости рта и челюсти, в несоблюдении показаний и назначений лечащего врача и т.п.;

- несоблюдения Заказчиком или Пациентом утверждённых и действующих у Исполнителя Правил посещения и пребывания в Стоматологическом салоне «Консул», а равно – непредставления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или согласия на обработку персональных данных Заказчика и Пациента;

- приобщения Пациента для оказания услуг в неустановленные и несогласованные дату и время медицинского приёма.

2.2.4. Заменить лечащего врача по обоснованной и мотивированной личной просьбе Заказчика или Пациента, а также по своему усмотрению.

2.2.5. Предоставлять по запросу экспертов страховой компании информацию о проведённом лечении Пациента (в т.ч. - копию амбулаторной карты и рентгеновские снимки).

2.2.6. В случае отказа Заказчика или Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгнуть настоящий договор по инициативе Исполнителя в установленном действующим законодательством порядке.

2.2.8. Требовать от Заказчика оплаты оказанных по настоящему договору медицинских услуг, а также не приступать к оказанию следующих требуемых услуг до погашения Заказчиком задолженности за ранее оказанные услуги.

2.2.9. Предоставлять гарантию качества на результаты оказанных услуг либо не предоставлять таковую по основаниям, указанным в утверждённом и действующем у Исполнителя Положении «О сроках гарантии и сроках службы при оказании стоматологической помощи».

Выданные Исполнителем на результаты работ / услуг гарантии качества и продолжительность гарантийного срока подтверждаются записью в хранящемся у Исполнителя Гарантийном Паспорте и выдаваемым Заказчику Гарантийными талонами к нему. Отсутствие в Гарантийном Паспорте записи о выданной на результат работ гарантии и отсутствие выданного Заказчику Исполнителем Гарантийного талона на какую-либо из оказанных услуг свидетельствует об отсутствии у него гарантии.

2.2.10. Требовать от Заказчика и Пациента соблюдения утверждённых и действующих у Исполнителя Правил посещения Стоматологического салона «Консул» и правил пребывания в салоне.

2.2.11. В одностороннем порядке перенести дату и время медицинского приёма, уведомив Заказчика или Пациента об этом не менее, чем за 24 часа до ранее назначенного времени приёма и согласовать новую дату и время приёма.

2.3. Заказчик и Пациент обязаны:

2.3.1. Выполнять все указания и назначения лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя, соблюдать регулярную профилактическую гигиену полости рта.

2.3.2. Являться на лечение в установленное врачом время и обеспечивать лечащему врачу возможность производства лечебных процедур и манипуляций в нормальных условиях (в т.ч. – предоставлять доступ к участкам полости рта и челюсти, на которых производится лечение; выполнять просьбы и требования лечащего врача; не препятствовать лечебному вмешательству и процедурам; не противодействовать действиям и манипуляциям лечащего врача; выполнять назначения и рекомендации; и т.п.).

2.3.3. Немедленно извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, осложнениях или иных отклонениях в самочувствии, возникших в процессе либо после стоматологического лечения.

2.3.4. Подтвердить свою явку (запись) на прием к специалисту за 24 часа до назначенного времени по телефону.

2.3.5. Являться на прием в строгом соответствии с назначением лечащего врача. При невозможности своевременного посещения по уважительной причине пациент обязан предупредить Исполнителя о невозможности явки не менее, чем за 24 часа до назначенного времени посещения.

2.3.6. В случае нарушения Заказчиком п. 2.3.5. настоящего Договора Исполнитель вправе назначить другого пациента на указанное время к выбранному специалисту и отказать Заказчику или Пациенту в приёме в соответствующее время и перенести такой приём на другое время.

2.3.7. До начала каждого приёма сообщить врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергия, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерологические заболевания, туберкулез, и другие), а также о переливаниях крови, о контактах с больными, индивидуальной непереносимости лекарственных средств и медикаментов (в т.ч. - наркоза), аллергических реакциях, переносимости болевых ощущений, а также о степени контактности Пациента (в т.ч. – о готовности выполнять указания врача и обеспечивать ему возможность производить лечение в нормальных спокойных условиях и т.д.) и другую известную ему информацию и сведения, влияющие на процесс и результат оказания услуг.

В случаях сокрытия информации Исполнитель не несёт ответственности за все и любые вызванные по указанной причине осложнения либо недостатки качества лечения Пациента, а всю ответственность в указанных случаях несет Заказчик или Пациент.

2.3.8. Заказчик или Пациент обязаны сообщать лечащему врачу об обращениях за оказанием медицинских услуг в другие лечебные заведения или к другим специалистам Исполнителя по причине того же заболевания, в связи с которым он обратился к Исполнителю.

В случае непредоставления указанной информации, если это повлияло на качество оказания медицинских услуг, Исполнитель не несет ответственности за качество предоставляемых медицинских услуг и за возможные осложнения при лечении.

2.3.9. До начала приёма либо непосредственно после него произвести оплату Исполнителю внесением наличных денег в его кассу или безналичным перечислением денежных средств на его расчётный счёт за услуги, которые не входят в программу добровольного медицинского страхования.

Заказчик _____

Исполнитель _____

2.3.10. До начала приёма либо непосредственно после него произвести оплату Исполнителю внесением наличных денег в его кассу или безналичным перечислением денежных средств на его расчётный счёт за услуги, когда стоимость таковых превышает лимит страховой суммы по программе медицинского страхования.

2.3.11. До заключения настоящего договора Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача), в том числе назначенного режима лечения и профилактики, могут снизить качество предоставленной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на результате услуги и состоянии здоровья Пациента. Пациент об указанных существенных обстоятельствах уведомляется Исполнителем в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

2.3.12. По согласию сторон Пациент и Заказчик считаются уведомленными о выданных лечащим врачом Исполнителя назначениях, рекомендациях, показаниях и противопоказаниях, а также об иной информации и записях, если таковые содержатся в медицинской карте Пациента.

2.4. Заказчик и Пациент имеют право:

2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг.

2.4.2. Отказаться от дальнейших услуг Исполнителя и от настоящего договора, при условии полной оплаты выполненных услуг и возмещении фактически понесенных Исполнителем расходов.

2.4.3. Отказаться при лечении от проведения дополнительных (специальных) методов исследования и лечения, которые осуществляются Исполнителем за отдельную плату.

2.4.4. Запрашивать и получать копию медицинской карты Пациента.

3. Платежи и расчеты по договору

3.1. Оплата оказанных услуг и выполненных работ производится по мере их оказания и выполнения согласно действующему у Исполнителя прейскуранту цен на день оказания стоматологической помощи. Заказчик оплачивает стоимость полученных услуг, кроме ортопедических, после каждого визита к врачу через кассу Исполнителя.

3.2. Заказчик осуществляет предоплату наличным или безналичным путем в размере 50% от стоимости услуг (ортопедических, ортодонтических, хирургических) по действующему прейскуранту цен Исполнителя. Внесенный аванс означает согласие Заказчика на начало работы. Дальнейшая оплата происходит по мере завершения сдачи этапов работ.

3.3. Услуги предоставляются и оплачиваются по определенному графику согласно плану лечения, определяемому лечащим врачом. Оплата оказанной услуги должна быть произведена полностью непосредственно после окончания её оказания.

3.4. Оказанные услуги и стоимость после их исполнения фиксируются в Приложении 1 к договору.

3.5. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг (контрольно-терминальный чек, бланк строгой отчетности).

4. Ответственность сторон

4.1. Исполнитель несет ответственность:

4.1.1. В случае неисполнения или некачественного исполнения своих обязательств, при наличии вины.

4.1.2. За выполнение назначенных сроков исполнения услуг при условии их согласования в процессе лечения.

4.2. Исполнитель не несет ответственности:

4.2.1. В случае наступления осложнений, побочных реакций, ухудшения первоначально достигнутого результата при отказе Заказчика или Пациента от дополнительных обследований, консультаций, несоблюдении назначений и рекомендаций лечащего врача, необходимых для полного и адекватного лечения и профилактики нежелательных последствий.

4.2.2. Возникновения осложнений по вине Заказчика или Пациента.

4.2.3. В случае нарушения Заказчиком или Пациентом одного из пп. 2.3.1. - 2.3.12. договора.

4.3. Заказчик несёт ответственность за полноту и достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций и соблюдение назначений лечащего врача, своевременную оплату медицинских услуг.

4.4. Заказчик подтверждает, что понимает возможность получения Пациентом отдельных входящих в предмет настоящего договора 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. Выбор платных медицинских услуг по настоящему договору именно в медицинском учреждении Исполнителя является осознанным и добровольным выбором Заказчика, а заключение Заказчиком настоящего договора является реализацией принципа свободы договора, предусмотренного ст. 421 ГК РФ.

4.5. За неисполнение взятых на себя обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Дополнительные условия

5.1. В случае возникновения осложнений или недостатков в результатах оказанных по настоящему договору услуг Заказчик и Пациент обязаны незамедлительно обратиться к Исполнителю и предоставить возможность установления причин таких недостатков, а при наличии в их возникновении вины Исполнителя – также предоставить ему возможность устранить такие недостатки.

5.2. При наличии предоставленной Исполнителем гарантии качества на результаты услуг, медицинская помощь Пациенту в случаях его обращения при осложнениях и недостатках услуг оказывается в течение установленного гарантийного срока в рамках гарантий в соответствии с Положением Исполнителя «О сроках гарантии и сроках службы при оказании стоматологической помощи».

В остальных случаях, а также если Исполнителем будет установлено, что осложнение или ухудшение результата услуг произошло по вине Заказчика или Пациента и указанный случай не подпадает под действие выданных Заказчику или Пациенту гарантий либо в указанном случае действие гарантии прекращается, а равно в случаях, когда предоставленный Исполнителем на результаты услуг гарантийный срок истёк, Заказчик самостоятельно несёт все затраты на лечебные мероприятия и процедуры по устранению осложнений и возникших недостатков в соответствии с прейскурантом цен Исполнителя или иных медицинских учреждений.

5.3. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Заказчиком по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается созданной Исполнителем клинико-экспертной комиссией в составе: главного врача, заведующего отделением, лечащим врачом, либо по требованию Пациента – независимым экспертом, расходы на услуги которого первоначально несёт Исполнитель, а при подтверждении экспертом отсутствия вины Исполнителя такие расходы возмещаются Исполнителю Заказчиком.

5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения, о возможности которого Заказчик предупрежден Исполнителем до начала лечения, возврат внесенных за услуги денег не производится. Услуга оплачивается полностью (т.е. 100% , согласно прейскуранту цен Исполнителя).

5.5. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует по «31» декабря 20____г., является т.н. рамочным договором, существенные условия которого (конкретные виды и объёмы услуг, а также их цены) определяются оформляемыми сторонами при исполнении настоящего договора планами лечения, медицинской картой, актами об оказании услуг, платёжными документами и др.

5.6. Договор автоматическим образом продлевается на каждый последующий календарный год, если за 10 (десять) дней до даты его окончания ни одна из сторон не выразит в письменной форме своё намерение прекратить действие договора по истечении его срока. Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, которые установлены в действующем законодательстве РФ.

6. Особые условия

6.1. Приложениями к настоящему договору и его неотъемлемыми частями признаются и являются:

6.1.1. Амбулаторная карта стоматологического больного (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.2. Анкета о состоянии здоровья (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.3. Лист согласования комплексного плана лечения (2 экземпляра, 1 хранится у Исполнителя, 2 выдается на руки Заказчику);

6.1.4. Информированное добровольное согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.5. Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.6. Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.7. Памятка для пациента (1 экземпляр, выдается на руки Заказчику);

6.1.8. Гарантийный Паспорт оказанных услуг (1 экземпляр хранится у Исполнителя) и Гарантийные талоны (выдаются на руки Заказчику по факту оказания услуги);

6.1.9. Приложение (1 экземпляр, хранится у Исполнителя);

6.1.10. Положение «О сроках гарантии и сроках службы при оказании стоматологической помощи» (хранится у Исполнителя и размещён для всеобщего ознакомления в помещении вестибюля по адресу: г. Нижний Тагил, Октябрьский пр., 28).;

6.1.11. Прейскурант цен на услуги Исполнителя (хранится у Исполнителя и размещён для всеобщего ознакомления в помещении вестибюля Исполнителя по адресу: г. Нижний Тагил, Октябрьский пр., 28).

6.1.12. Правила посещения Стоматологического салона «Консул» и правила пребывания в салоне (хранятся у Исполнителя и размещены для всеобщего ознакомления в помещении вестибюля по адресу: г. Нижний Тагил, Октябрьский пр., 28).

Все вышеперечисленные документы являются неотъемлемой частью Договора и оформляются согласно установленным требованиям действующего законодательства. Документы, хранящиеся у Исполнителя, предоставляется Заказчику в виде заверенных копий по его письменному требованию.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.3. В остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.4. По согласию сторон, любые уведомления и извещения Заказчика могут производиться Исполнителем в т.ч. посредством направления Заказчику текстовых сообщений на указанный ниже телефонный номер Заказчика (в т.ч. sms-сообщений и сообщений в т.н. мобильных приложениях «WhatsApp», «Viber» или «Telegram»).

6.5. Исполнитель вправе в одностороннем порядке в любое время вносить изменения в Прейскурант цен на свои услуги, обеспечивая при этом возможность ознакомления с таким Прейскурантом цен неограниченному кругу лиц (потребителей) посредством его размещения в месте нахождения Исполнителя. При этом, по согласию сторон Заказчик извещается о текущих ценах на услуги непосредственно перед началом приёма, и считается извещённым о действительных ценах на услуги Исполнителя до момента начала лечебных процедур, во всех случаях, когда Заказчик либо Пациент не отказался от приёма и приёма Пациента и запланированные лечебные процедуры Исполнителем были проведены.

6.6. В случаях, когда Заказчиком по настоящему договору является физическое лицо, к отношениям из такого договора применяется законодательство РФ о защите прав потребителей, в рамках которого Исполнитель признаётся исполнителем услуги, а Заказчик – её потребителем. В указанном случае безусловно недействительными и неприменимыми к отношениям из настоящего договора признаются все и любые содержащиеся в настоящем договоре, приложениях к нему либо иных совершённых сторонами до или после заключения настоящего договора соглашениях, условия, противоречащие требованиям законодательства РФ о защите прав потребителей.

Исполнитель:

ООО Стоматологический салон «КОНСУЛЬ»

ОГРН: 10366601238046,

ИНН 6623013175, КПП 662301001

Адрес: 622049, г. Нижний Тагил, Октябрьский пр., 28,

тел.: 963-707

Представитель, действующий на основании доверенности

№ _____ от _____

_____/_____
подпись Ф.И.О.

М.П.

Заказчик:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

«Мною данный договор прочтён, условия договора полностью понятны и мною приняты, с содержанием указанных в пп. 6.1. Приложенный ознакомлен, возражений не имею, экземпляры договора и приложения получил.»

Подпись, фамилия и инициалы заказчика:

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Заказчик _____

Исполнитель _____