

ДОГОВОР
на оказание платных медицинских услуг
от _____ г.

г. Самара

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕРА», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Наумова А.А., действующего на основании Устава, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-63-01-004853 от 15.10.2018 г. с одним приложением выданной Министерством здравоохранения Самарской области, ОГРН 1166313138562 выдан ИФНС России по Красноглинскому району г. Самары, гражданин(ка) _____ выдан _____ г. адрес _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», _____ выдан _____ г., адрес _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Предметом настоящего Договора является оказание Исполнителем платных медицинских Услуг (далее по тексту Договора «Услуги») Пациенту в соответствии с перечнем и стоимостью предоставляемых Услуг, указанные в действующем прейскуранте Исполнителя, а Заказчик обязуется эти Услуги оплатить.

1.2 Исполнитель на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности выполняет следующие работы (Услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

1.3 Пациенту предоставлена в доступной форме информация о видах, объемах и стоимости медицинских Услуг.

1.4 Объем, виды Услуг и их стоимость, оказываемые Исполнителем Пациенту, указываются в Наряде на оказание платных медицинских Услуг.

1.5 Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество Услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, которые даны Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются путем составления нового Наряда, который вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

1.6 Пациент и Заказчик подтверждают, что ознакомлены с прейскурантом Исполнителя до подписания настоящего Договора. Исполнитель вправе изменить прейскурант, действующий на дату подписания настоящего Договора. Новый прейскурант применяется только для Нарядов, составленных после его изменения.

1.7 Гарантийный срок на все виды Услуг указан в Наряде на оказание платных медицинских Услуг и действует с даты оказания Услуги при условии выполнения Пациентом рекомендаций лечащих врачей и полной оплаты данной Услуги. Гарантийный срок может быть изменен Исполнителем в связи с особенностями состояния здоровья пациента. Изменение гарантийного срока фиксируется Исполнителем в Медицинской карте пациента под его подпись.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1 Услуги Пациенту оказываются сотрудниками Исполнителя, либо с привлечением третьих лиц.

2.2 Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья и заполняет анкету здоровья.

2.3 В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Пациент не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с отсутствием такой информации.

2.4 При проведении отдельных манипуляций лечащий врач обязан проинформировать Пациента о характере манипуляций и возможных неблагоприятных последствиях. Пациент при этом вправе либо отказаться от соответствующей манипуляции, либо согласиться с ней путем подписания соответствующего Информированного добровольного согласия, которое становится неотъемлемой частью настоящего Договора с момента его подписания.

2.5 Пациент согласен с тем, что в процессе исполнения Договора может возникнуть необходимость проведения дополнительных методов исследования путем проведения диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем или третьими лицами за отдельную плату.

2.6 При составлении плана лечения Стороны согласовывают объем, виды Услуг и их стоимость в Наряде на оказание платных медицинских Услуг. Пациент согласен на оказание медицинских Услуг и Заказчик оплачивает оказываемые Услуги в порядке, установленном настоящим Договором. Согласие Пациента с Планом лечения, с предварительным диагнозом оформляется записью в Медицинской карте пациента, куда прикладываются все подписанные Информированные добровольные согласия и заверяется подписями Пациента, либо его законного представителя и лечащего врача.

2.7 Ориентировочные сроки оказания Услуг указываются в Платеже.

2.8 После оказания Услуг Стороны подписывают Акт выполненных платных медицинских Услуг.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1 Стоимость оказываемых Услуг определяется в соответствии с Прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

3.2 Заказчик обязуется полностью оплатить Услуги по действующему Прейскуранту Исполнителя.

3.3 Расчеты за оказываемые Услуги производятся Заказчиком при подписании настоящего Договора в порядке предварительной оплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или перечисление денежных средств на расчетный счет Исполнителя. Оплата может производиться в несколько этапов, при этом окончательный расчет должен быть произведен не позднее дня завершения работ.

3.4 Стоимость Услуг, фактически оказанных Пациенту, при отсутствии вины Исполнителя, не возвращается.

3.5 Оплата считается произведенной после поступления денежных средств в кассу Исполнителя или поступления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1 Исполнитель обязан:

4.1.1 Обеспечить Пациента доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, видах, объемах и стоимости медицинских Услуг, а так же сведения о квалификации и сертификации специалистов, режиме работы.

4.1.2 Обеспечить качественное оказание медицинских Услуг Пациенту согласно режиму работы Исполнителя в соответствии с постановлением Правительства от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских Услуг» и действующим прейскурантом.

4.1.3 В медицинской карте Пациента определить объем необходимых стоматологических Услуг в соответствии с имеющимся у Пациента диагнозом, на основании чего оформить Наряд на оказание платных медицинских Услуг с указанием объема, видов и стоимости оказываемых Услуг.

4.1.4 Вести медицинскую документацию, вести учет вида, объема оказанной медицинской помощи, а также средств полученных от Пациента.

4.1.5 Обеспечить режим конфиденциальности информации об обращении Пациента за Услугами, состояния его здоровья и иных сведений в соответствии с законодательством о врачебной тайне.

4.1.6 Поддерживать необходимый санитарно – гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании Услуг.

4.1.7 В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании Договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Пациента противопоказаний.

4.1.8 Ставить в известность Заказчика о предлагаемой сумме дополнительных расходов.

4.1.9 В случае возникновения препятствий для выполнения условий настоящего Договора немедленно известить об этом Пациента и Заказчика.

4.1.10 При отказе Пациента от оказания Услуг ему или его законному представителю в доступной для них форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа. Отказ оформляется записью в медицинской и подписывается Пациентом или его законным представителем и Исполнителем. При отказе поставить свою подпись, запись об отказе подписывается Главным врачом и лечащим врачом.

4.2 Исполнитель имеет право:

4.2.1 Отказаться от исполнения настоящего Договора при не исполнении Заказчиком условий оплаты Услуг, предусмотренных настоящим Договором, грубом неисполнении Пациентом врачебных назначений, правил внутреннего распорядка и нарушении режима работы Исполнителя.

4.2.2 Приостановить оказание Услуг Пациенту в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

4.2.3 Отказать Пациенту в оказании медицинской помощи в случае нарушения им условий п. 4.3 настоящего Договора.

4.2.4 Отказать в оказании Услуг при выявлении противопоказаний у Пациента.

4.2.5 Отказать в оказании Услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2.6 В процессе исполнения Договора изменить объем оказываемых Услуг в связи с необходимостью проведения дополнительных методов исследования путем проведения необходимых диагностических мероприятий, которые осуществляются Исполнителем или третьими лицами за отдельную плату.

4.3 Пациент обязан:

4.3.1 Письменно подтвердить, что ознакомлен с информацией, касающейся особенностей, объема оказываемых медицинских Услуг и условиями их предоставления, т.е. подтвердить свое «добровольное информированное согласие» на оказание Услуг.

4.3.2 Информировать врача до оказания Услуг о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях для проведения исследования и лечения.

4.3.3 Согласовывать со специалистами Исполнителя употребление любых лекарственных препаратов.

4.3.4 До оказания Услуг предоставить специалистам Исполнителя полную информацию и документы (копии документов), касающихся состояния его здоровья (сведения о наличии каких либо заболеваний, противопоказаний к применению каких либо лекарственных средств или процедур и т.д.), которыми он располагает на момент заключения настоящего Договора и в течение оказания Услуг.

4.3.5 Выполнять все рекомендации лечащего врача в период оказания Услуг, а так же после, с целью обеспечения качественного оказания Услуг.

4.3.6 Строго придерживаться требований режима прохождения медицинских процедур назначенных специалистами Исполнителя и выполнять рекомендации специалистов.

4.3.7 При первой возможности информировать (в частности по телефону) специалистов Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого, а так же о всех изменениях в состоянии здоровья.

4.3.8 Во время нахождения на территории Исполнителя выполнять Правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

4.3.9 Соблюдать график приема врачей и специалистов Исполнителя и являться в назначенный день для оказания Услуг в точно указанное время.

4.3.10 Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Заказчик обязуется в течение семи календарных дней возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

4.3.11 Являться к Исполнителю на индивидуальные профилактические осмотры каждые 6 месяцев после оказания любых Услуг, с целью наблюдения и ранней диагностики неблагоприятных изменений в состоянии здоровья.

4.3.12 В случае отказа от Услуг (части Услуг) Исполнителя известить последнего об этом в письменной форме.

4.4 Пациент имеет право:

4.4.1 На выбор лечащего врача с учетом согласия врача.

4.4.2 Требовать оказания Услуг надлежащего качества. В любое время получать в доступной форме информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, видах, объемах и стоимости медицинских Услуг.

4.4.3 Отказаться от исполнения настоящего Договора, предварительно предупредив об этом Исполнителя и Заказчика, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов Заказчиком.

4.5 Заказчик обязан:

4.5.1 Полностью оплатить оказание Услуг в порядке и по тарифам, установленным Исполнителем в соответствии с настоящим Договором.

4.6 Заказчик имеет право:

4.6.1 Отказаться от исполнения настоящего Договора, предварительно предупредив об этом Исполнителя и Пациента, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов Заказчиком.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует 1 (один) год. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на следующий год.

5.2 Стороны вправе по обоюдному согласию изменить срок оказания Услуг в связи с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения оформляются письменно путем составления нового Плана лечения, вступающего в силу с момента его подписания Сторонами.

5.3 В случае не соблюдения Пациентом обязанностей по Договору и рекомендации врача, отраженных в Медицинской карте Пациента, а также по медицинским показаниям, срок оказания Услуг может быть увеличен Исполнителем в одностороннем порядке.

5.4 Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- неисполнения Пациентом своих обязательств по настоящему Договору;
- неисполнения Заказчиком своих обязательств по настоящему Договору;
- обнаружения у Пациента заболевания, не совместимого с выбранной методикой оказания медицинских Услуг.

При этом Исполнитель обязуется возратить Заказчику предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму за вычетом стоимости фактически оказанных Услуг.

5.5 Договор может быть в любое время расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента. В этом случае Заказчик обязуется уплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных Услуг на момент расторжения Договора.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1 Исполнитель имеет право приостановить действие настоящего Договора или расторгнуть его при несвоевременной или неполной оплате Услуг Заказчиком.

6.2 В случае если невозможность исполнения Договора возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Заказчик возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Заказчику остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

6.3 Претензии Пациента по вопросам качества оказания медицинской помощи рассматриваются Главным врачом, при не достижении соглашения - клинико-экспертной комиссией Исполнителя и (или) территориальной организацией Стоматологической Ассоциации в установленном порядке.

6.4 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской Услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или нарушения Пациентом рекомендаций Исполнителя, а также по иным основаниям, предусмотренных законом.

6.5 Все споры и разногласия по порядку исполнения настоящего Договора Стороны решают путем переговоров. Претензионный досудебный порядок урегулирования споров признается Сторонами обязательным. Срок рассмотрения взаимных претензий – 30 дней. В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в суде по месту нахождения Исполнителя.

6.6 За не исполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1 Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую силу.

7.2 Неотъемлемой частью настоящего Договора являются: Медицинская карта Пациента, План лечения, Информированные добровольные согласия, Наряды на оказание платных медицинских Услуг, Акт выполненных платных медицинских Услуг и иные документы, составленные и подписанные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора.

7.3 Стороны в соответствии с п.2 ст. 160 ГК РФ допускают при совершении сделок использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

7.4 Стороны признают равную юридическую силу подписи.

7.5 Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными лицами. Устные договоренности Сторон юридической силы не имеют.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «ДЕНТЕРА»

Юридический и фактический адрес: 443125, Самарская область, г. Самара, ул. Губанова, дом 3, подъезд 2, офис 2

Телефон: 8 (846) 200-25-25 Сайт: Dentera.ru Электронная почта: Dentera63@yandex.ru

ОГРН 1166313138562 ИНН / КПП 6319211166 / 631901001

ОКВЭД 47.78 / 86.21 / 86.23 / 86.90 / 86.90.9

Банковские реквизиты:

ФИЛИАЛ "НИЖЕГОРОДСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

БИК: 042202824

К/сч: 30101 810 2 0000 0000824

Р/счет: 40702 810 9 2918 0011881

Директор _____ Наумов А.А.

Доверенность № 1 от 11.05.2021

М.П.

Пациент:

Паспортные данные:

выдан _____
_____ г.

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Заказчик:

Паспортные данные:

_____ выдан

_____ г.

Адрес: _____

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Самарской области, г. Самара, ул. Ленинская, д. 73, тел.: 8 (846) 332-93-27. Орган государственной регистрации: Инспекция ФНС России по Красноглинскому району г. Самара, 443112, г. Самара, ул. С.Лазо, 2а, тел.: 8 (846) 950-35-15.

Согласие заказчика на обработку персональных данных

Я _____ выдан _____ Г., проживающий по адресу: _____, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных ООО «ДЕНТЕРА» (далее - Оператор), а именно: фамилия, имя, отчество; пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованиями статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ даю согласие на обработку моих персональных данных Оператором при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Оператор имеет право: - при обработке моих персональных данных вносить их в реестры, базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями; - с целью выполнения своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных иным организациям, при условии, что указанные предоставление передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Даю согласие на то, что срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет. По истечении указанного срока хранения моих персональных данных Оператор обязан уничтожить все мои персональные данные, включая все копии на машинных носителях информации. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я согласен (а) со следующими действиями с моими персональными данными:

1. Обработка моих персональных данных в защищённых в установленном порядке автоматизированных информационных системах персональных данных пациентов;
2. Обработка моих персональных данных, защищённых в установленном порядке, без использования средств автоматизации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в т.ч. и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

_____ / _____

Директор _____ / Наумов А. А.

Доверенность № 1 от 11.05.2021