

До заключения договора «Исполнитель» в доступной форме уведомляет Потребителя (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 Потребителя (Пациента), а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. Симферополь

«__» _____ 20__ г.

ИП Соколов Николай Александрович, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующий на основании Лицензии №ЛО-82-01-001144 от 31 августа 2020г., услуги при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с Лицензией МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Республики Крым в лице Соколова Н.А., с одной стороны, и гражданин _____

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой 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 Лицензией.

1.2 Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ИП Соколов Н.А. в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и Ф3 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату.

2.2. Лечащий врач Исполнителя, назначаемый по выбору пациента, в соответствии с медицинскими необходимостью и возможностями, желанием Пациента, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом пациента, в том числе о необходимости соблюдения рекомендаций и лечебно-охранительного режима, получает его Информированное добровольное согласие (Приложение №1), и составляет Предварительный план лечения.

2.3. После предоставления Пациенту информации, указанной в п. 2.2. настоящего договора, и подписания Пациентом Информированного добровольного согласия(ий), стороны заключают настоящий Договор, затем Пациенту проводится комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Планом лечения.

2.4 Настоящий договор вступает с силу с момента его подписания и заканчивается выполнением сторонами обязательств по договору.

2.5. Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать медицинские услуги в соответствии с индивидуальными медицинскими показаниями и желаниями Пациента.

3.1.2. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.3. Ознакомить Пациента с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах в соответствии со ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", планом и стоимостью лечения. При изменении плана и стоимости лечения проинформировать об этом Пациента и предоставить дополнительные услуги с его согласия.

3.2 Пациент обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнять назначения лечащего врача; сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режимы гигиены, питания и ухода за ротовой полостью после проведения процедуры, в том числе указанные в Памятке пациента (Приложение №3), являться на прием в соответствии с врачебными назначениями, на контрольные и профилактические осмотры.

3.2.2. После предоставления ему информации, указанной в п. 3.1.3, подписывать Информированные согласия на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения и другие Приложения к настоящему договору, Медицинскую карту пациента.

- 3.2.3. Явиться на прием к врачу в строго назначенное время.
- 3.2.4. Во время наблюдения и лечения не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений, без уведомления лечащего врача Исполнителя.
- 3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
- 3.2.6. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть договор, предварительно оплатив фактически понесенные затраты исполнителя.

3.3 Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. Изменять по медицинским показаниям план и объем лечения.
- 3.3.2. Направлять Пациента в медицинские учреждения или привлекать для консультаций специалистов из них для проведения дополнительных методов исследования, включая рентгенологические и другие необходимые диагностические мероприятия, которые осуществляются за отдельную плату.

3.4 Пациент имеет право:

- 3.4.1. Требовать информацию о результатах и прогнозах проводимого лечения, своем состоянии здоровья, действиях лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.
- 3.4.2. Провести лечение кариеса, гигиеническую чистку с фторированием, хирургические вмешательства по своему желанию в любом удобном ему учреждении.
- 3.4.3. Отказаться от услуг Исполнителя при условии полной оплаты выполненных последним услуг.

4. Порядок оплаты

- 4.1 Пациент производит предварительную и окончательную оплату медицинских услуг кассиру-регистратору, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя на день оказания услуг, согласно плану лечения.
- 4.2. Стоимость медицинских услуг согласуется с Пациентом. В процессе лечения могут выявляться непрогнозируемые скрытые патологии, обнаруживаемые после начала лечения и требующие обязательного лечения, в результате чего стоимость лечения может изменяться. Поэтому окончательные взаиморасчеты проводятся по окончании договорных обязательств по выполнению медицинских услуг.
- 4.3. Факт окончательной оплаты за оказанные медицинские услуги указывает на принятие Пациентом результата оказания медицинских услуг, как оказанных надлежащего качества.
- 4.4. При неоплате пациентом стоимости оказанных медицинских услуг, за каждый день просрочки с момента полного выполнения Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает пени в размере 0,5% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Либо этот пункт обсуждается Пациентом отдельно с Исполнителем.
- 4.5. Пациент согласен оплатить хирургические, ортопедические и ортодонтические услуги в размере 50% согласно плана лечения.

5. Ответственность сторон

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи с тяжелым состоянием пациента, а также в случаях возникновения предполагаемых осложнений или наступлении нежелательных результатов, возможность возникновения которых была указана и согласована с пациентом при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1 в к настоящему договору) и иных Приложениях к настоящему договору, Исполнитель перед Пациентом несет ответственность в случае возникновения иных особенностей, не оговоренных в настоящем договоре и его Приложениях, а также в случае вины Исполнителя.
- 5.3. Стороны договорились о том, что Исполнитель не несет ответственность за неблагоприятное влияние на результат оказания платных медицинских услуг в случаях нарушения пациентом п.п. 3.2.1, 3.2.4 настоящего договора.
- 5.4. В случае нарушения пациентом п. 3.2.5. настоящего договора, Исполнитель не несет ответственности в случае предъявления претензий пациента по качеству оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда пациент надлежащим образом известил Исполнителя о своем желании обратиться в другое лечебное учреждение с целью устранения недостатков оказанных исполнителем медицинских услуг и обеспечит присутствие врача исполнителя при первом приеме пациента в другом лечебном учреждении.
- 5.5. Пациент ознакомлен с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы (Гарантийные обязательства) на результат оказания стоматологических услуг в ИП Соколов Н.А.
- 5.6. Пациент ознакомлен с прейскурантом цен в ИП Соколов Н.А.

6. Порядок разрешения споров

- 6.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя. В случае не устранения разногласий, споры рассматриваются Врачебной Комиссией Исполнителя с привлечением сторонних специалистов.
- 6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, стороны договорились проводить оценку результатов на совместном заседании Пациента и Врачебной Комиссии исполнителя.

3.3. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

7. Прочие условия

- 7.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте.
- 7.2. Подписывая настоящий договор, Пациент уполномочивает Исполнителя, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных Пациенту медицинских услуг, разрешая при этом передачу врачам, проводящим оценку качества, информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.
- 7.3. Подписывая настоящий договор, пациент дает согласие на хранение (в бумажном виде или в системе электронной медицинской документации с использованием стороннего программного обеспечения с использованием облачных хранилищ), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение своих персональных данных на не-определенный срок (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152—ФЗ от 27.07.2006г.) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установки видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.
- 7.4. Все приложения, указанные в настоящем договоре, в том числе перечисленные в п. 3.2.2 настоящего договора, рассматриваются сторонами как неотъемлемые составные части настоящего договора.
- 7.5. Стороны пришли к соглашению о том, что собственноручная подпись и факсимильная подпись уполномоченного подписывать настоящий Договор лица имеют равную юридическую силу на настоящем Договоре и его Приложениях.

8. Срок действия договора

8.1 Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и заканчивается по выполнению сторонами обязательств по договору.

9. Реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»

ИП Соколов Николай Александрович
295017, р. Крым, г. Симферополь,
ул. Фрунзе д. 36 корп 2 - 3
Тел. +7 3652 275169, +7 978 764 64 20

«ПАЦИЕНТ» _____

паспорт серии _____ № _____ выдан _____

«___» _____ 20__ г.

Моб. тел.: _____

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____

Подпись

«ПАЦИЕНТ» _____

ФИО полностью, подпись

10. Дополнительное соглашение

на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему с 15 до 18 лет
к договору оказания платных стоматологических услуг от «___» _____ 20__ г.

г. Симферополь

Индивидуальный предприниматель Соколов Николай Александрович,
именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Соколова Н.А., действующего на основании Свидетельства
и Лицензии, на оказание медицинских услуг с одной стороны и _____
именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, и,

(ФИО пациента, возраст)

(ФИО Плательщика)

именуемый(ая) в дальнейшем Плательщик, с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Клиника обязуется осуществить оказание платных стоматологических услуг Пациента, а Плательщик обязуется оплатить оказанные услуги.
2. Настоящее Дополнительное соглашение подготовлено в двух экземплярах и вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

Подписи сторон:

ИП Соколов Николай Александрович
Соколов Н.А.

Пациент _____ / _____
Плательщик _____ / _____

«___» _____ 20__ г.

«___» _____ 20__ г.

11. Дополнительное соглашение

на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему до 15 лет

к договору оказания платных стоматологических услуг от «__» _____ 20__ г.

г.Симферополь

Индивидуальный предприниматель Соколов Николай Александрович,
именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице Соколова Н.А., действующего на основании Свидетельства
и Лицензии, на оказание медицинских услуг с одной стороны и _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем **Законный**,
(ФИО законного представителя),
представитель в интересах _____ представитель в интересах представляемого ребенка _____

_____ с другой стороны, заключили настоящее
(ФИО пациента, возраст)

дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В тексте основного Договора на оказание платных медицинских услуг, считать сторону Пациента равной стороне Законного представителя по настоящему дополнительному соглашению.
2. Настоящее Дополнительное соглашение подготовлено в двух экземплярах и вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

Подписи сторон:

ИП Соколов Николай Александрович

Законный представитель:

Ф.И.О. _____

_____ Соколов Н.А.

паспорт серии _____ № _____ вы дан _____

«__» _____ 20__ г.

«__» _____ 20__ г.

Адрес: _____

Подпись _____