

Потребитель подтверждает, что до подписания договора он информирован о том, что 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 (в соответствии с п. 24 Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ № 736 от 11.05.2023г.) _____ [ФИО] [ДатаДоговора]

ДОГОВОР возмездного оказания медицинских услуг № [НомДоговора]

г. Екатеринбург

[ДатаДоговора]

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника «Галактика», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Устюжаниной Елены Егоровны, действующего на основании Устава с одной стороны, и гр. [ФИО], именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (диагностические, лечебные и иные в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждаемой Министерством Российской Федерации), далее «Услуги», а Потребитель обязуется их оплатить. **Конкретный Перечень услуг, их объем, сроки, стоимость согласуются сторонами отдельно, в каждом конкретном случае по мере обращения Потребителя к Исполнителю, и является неотъемлемой частью настоящего Договора.**

1.2. Услуги оказываются в соответствии с лицензией № Л041-01021-6600309140 от 19.10.2016г, действующей бессрочно, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, по следующему перечню: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

1.3. Исполнитель уведомляет Потребителя об альтернативной возможности получения Услуг за счет бюджетных и иных средств в рамках программы Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Обязательства сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю достоверную информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемые результаты, изложенную в Информированном добровольном согласии на данное медицинское вмешательство. Добровольное согласие на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания Услуг, и подписание данного документа означает получение Потребителем всей необходимой для принятия решения информации.

2.1.2. При предоставлении Услуг организовать и оказать медицинскую помощь:

- а) в соответствии с Положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается МЗ РФ;
- б) в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ (далее - стандарт медицинской помощи).

При этом Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя.

2.1.3. Соблюдать врачебную тайну в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.1.4. Составить по требованию Потребителя смету на предоставление платных медицинских услуг, являющуюся неотъемлемой частью настоящего договора/

2.1.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Предоставить необходимую для Исполнителя известную ему информацию о состоянии своего здоровья: о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах; о проведенных ранее обследованиях и лечениях; об аллергических реакциях; об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. В соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» соблюдать режим лечения, правила поведения пациента в ООО «СК «Галактика» и соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Заботиться о сохранении своего здоровья и извещать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг.

2.2.4. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначенного приема по согласованию с Потребителем перенести назначенный прием, согласовав новую дату и время, либо направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.2. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему договору, согласовав с Потребителем.

2.3.3. Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты (несвоевременной оплаты) Потребителем Услуг в соответствии с настоящим договором, при условии отсутствия ситуации, угрожающей жизни (экстренная помощь).

2.3.4. На медицинскую технологию, имеющую овеществленный результат, Исполнитель имеет право установить гарантийный срок и (или) срок службы, при этом Исполнитель определяет для Потребителя обстоятельства, которые позволяют их установить, и условия, при которых Исполнитель будет выполнять свои обязательства. Данная информация изложена в «Положении о сроках гарантии и сроках службы в ООО «СК «Галактика», с которыми Потребитель обязуется ознакомиться на информационном стенде или на сайте Исполнителя до подписания настоящего договора.

2.3.5. Устанавливать стоимость Услуг в прейскуранте. Стоимость услуг, согласованных с Потребителем в Приложении к договору (Перечень согласованных платных медицинских услуг), не подлежит изменению при их получении Потребителем в течение согласованного срока.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На получение в доступной для него форме информации: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, а также об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие. Данная информация может быть получена, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией, а также путем получения копий и выписок из медицинских документов в порядке, предусмотренных приказами МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 789н и № 1050н от 12.11.2021г.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Потребителя (Пациента) на проведение определенного вида медицинского вмешательства является необходимым предварительным условием оказания услуг.

2.4.3. По его обращению получать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги (копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; документы установленного образца, подтверждающие оплату медицинских услуг.

2.4.4. В любой момент отказаться от дальнейшего оказания медицинских Услуг, подписав при этом Добровольный отказ от медицинского вмешательства, в котором указаны все последствия принимаемого решения для его жизни и здоровья. В случае отказа Потребителем от получения Услуг договор расторгается, при этом Потребитель обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.4.5. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача. Потребитель соглашается с тем, что специальные виды лечения и диагностики будут осуществляться соответствующими специалистами Исполнителя.

2.4.6. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.4.7. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

3. Цена услуг и порядок расчетов.

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент согласования платных медицинских услуг с Потребителем.

3.2. На предоставление медицинских услуг может быть составлена смета (предварительный план). Ее составление по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.3. Оплата услуг производится Потребителем в рублях в наличной или безналичной формах путем внесения денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом. Денежные средства вносятся не позднее дня оказания услуг. Потребителю выдаются документы, подтверждающие произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек и акт выполненных работ).

3.4. При лечении и удалении зубов, гигиенических и диагностических манипуляций расчет производится в конце каждого посещения.

3.5. При проведении: ортопедического, ортодонтического лечения, обширных оперативных вмешательств, операций по установке имплантатов и отбеливанию зубов предусмотрена поэтапная оплата: 50% стоимости лечения оплачивается до момента оказания услуг, оставшаяся сумма оплачивается в день их проведения, после оказания услуг.

3.6. Оплата услуг также может производиться за счет средств областного материнского (семейного) капитала. Данный порядок регламентируется Постановлениями Правительства Свердловской области от 26.12.2012 №1542-ПП и от 03.09.2013 №1077-ПП г. Екатеринбург.

3.7. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг на возмездной основе, Исполнитель информирует об этом Потребителя, согласовывая их вид, объем и сроки дополнительно.

4. Ответственность сторон.

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя в результате оказания медицинских услуг ненадлежащего качества в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель несет ответственность за неисполнение обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Письменные обращения (жалобы) могут быть направлены Потребителем заказным письмом или посредством электронной почты по адресам Исполнителя, указанным в настоящем договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в адрес Потребителя заказным письмом, либо выдается непосредственно на руки Потребителю при его обращении к Исполнителю.

4.4. Если Потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем, в разумный срок не изменит указания о способе оказания услуги, либо не устранил иных обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, Исполнитель вправе отказаться от исполнения договора и потребовать полного возмещения убытков (в соответствии с абз. 2 ст. 36 Закона о защите прав потребителей).

5. Условия и сроки ожидания услуг, сроки оказания услуг.

5.1. Услуги предоставляются Потребителю непосредственно при обращении либо в порядке очередности с отсрочкой их предоставления сроком не более 12 месяцев с момента обращения для их оказания Потребителем.

5.2. Сроки оказания медицинских услуг зависят от вида и объема медицинских услуг и определяются требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения и реабилитации (к медицинской технологии).

6. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора.

6.1. Договор вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами, и действует до конца текущего года. Если ни одна из сторон не заявит о расторжении настоящего договора до 1 декабря текущего года, договор считается пролонгированным каждый раз на один календарный год.

6.2. Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по решению Потребителя при отказе от получения Услуг, при этом Потребитель оплачивает все фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

6.4. Договор может быть изменен только по соглашению сторон.

7. Дополнительные условия.

7.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем спор разрешается в соответствии с действующим законодательством.

7.2. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. До подписания настоящего договора Потребитель ознакомился на информационном стенде или на сайте Исполнителя с Прейскурантом; Правилами поведения пациента; Правилами предоставления платных медицинских услуг; Положением о сроках гарантии и сроках службы; клиническими рекомендациями, порядками и стандартами (www.pravo.gov.ru и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций); с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации.

7.4. Настоящий договор содержит приложения: Приложение №1 «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи», Приложение №2 «Согласие на обработку персональных данных, данных о здоровье и биометрических данных».

8. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

ООО «СК «Галактика»
ОГРН 10866580119172; ИНН/КПП 6658316068 / 665801001;
Юридический и Фактический адрес: 620102, Екатеринбург,
ул. Московская, 54 Тел: (343) 363-49-20
E-mail: 2334920@mail.ru <http://skgalaktika.ru/>
БИК 046577674 К/с: 30101810500000000674
Р/с: 40702810116540010360 в Уральском банке
ПАО «Сбербанк» г. Екатеринбург

Потребитель:

Фамилия: [ФамилияКлиента]
Имя: [ИмяКлиента] Отчество: [ОтчествоКлиента]
Адрес: [АдресКлиента]
Паспортные данные: [ПаспортныеДанные]
Телефон: [ТелефонКлиента]

(подпись)

М.П. _____ (подпись)