

ДОГОВОР № _____
об оказании платных медицинских услуг

«___» _____ 202_ года

Общество с ограниченной ответственностью «Любимый доктор», Лицензия серия ЛО 0008088 № ЛО-77-01-007818 от 13.03.2014г. выдана Департаментом Здравоохранения города Москвы Правительство Москвы, с перечнем работ: при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: по стоматологии хирургической, в лице генерального директора, Егорова Михаила Валентиновича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Клиника, с одной стороны, и гражданин (ка) _____, паспорт № _____ выдан _____, дата рождения _____ именуемый (ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Клиника принимает на себя обязательство по проведению стоматологического лечения, включающее в себя: установление предварительного диагноза, выбор методов лечения и составление плана выполнения лечения, проведение лечения в соответствии с установленным диагнозом и согласованным планом лечения. Услуги оказываются лично Пациенту силами врачей Клиники, в помещении по адресу: 119333, Москва, Ленинский пр-кт, д. 55/1, строение 1, помещение 427, с использованием оборудования и материалов Клиники.

1.2. Пациент обязуется оплатить оказанные медицинские услуги, согласно действующему на дату подписания настоящего договора Прейскуранта (Приложение 1).

Обязанность оплаты услуг может быть возложена Пациентом на третье лицо.

1.3. Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Клиники.

2. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость услуг по настоящему Договору складывается из сумм к оплате по счетам выставленным Клиникой за фактически оказанные Пациенту медицинские услуги, по действующему на дату оформления счета Прейскуранту. Счета, являются неотъемлемой частью настоящего договора. НДС услуги не облагаются.

2.2. Стоимость услуг включает в себя все затраты, издержки и иные расходы Клиники, в т.ч. сопутствующие, и связанные с исполнением настоящего Договора услуги.

Стоимость медицинских услуг не подлежат изменению в течение срока действия Договора, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором.

2.3. Пациент оплачивает оказанные ему услуги, любым удобным способом: наличными денежными средствами в кассу Клиники; пластиковой картой через терминал; или по QR-код, или безналичным способом на расчетный счет Клиники.

2.3.1. Порядок оплаты услуг:

- терапевтическое и хирургическое лечение оплачивается непосредственно после оказания медицинских услуг;
- ортопедическое лечение оплачивается в следующем порядке: в день начала работ Пациент вносит аванс в размере 50 % от стоимости услуг протезирования, окончательный расчет - в день сдачи работы Пациенту.

2.4. Пациент имеет право получить скидку к стоимости оказанных медицинских услуг, согласно Положению о порядке предоставления скидок физическим лицам, получающим медицинские услуги в Клинике, Приложение № 2 к настоящему договору. Порядок применения скидок к действующим ценам и льготные категории Пациентов прописаны в указанном Приложении № 2.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. При оказании медицинских услуг Клиника использует собственное оборудование и материалы, в количестве необходимом для оказания медицинских услуг.

3.2. Пациент информирован о том, что медицинская услуга по настоящему договору платная.

3.3. Учитывая желание Пациента достичь наилучший результата лечения и заинтересованность Пациента в сохранении физического здоровья, Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья.

В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалисту Клиники.

3.4. Лечащий врач Клиники, назначаемый по выбору Пациента, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, вместе с Пациентом составляет план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с предварительным планом лечения.

4. ИНФОРМАЦИЯ. ГАРАНТИЯ. СРОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Подписание настоящего договора Сторонами подтверждает тот факт, что Пациент ознакомлен с лицензией на право оказания медицинских услуг, информацией об оборудовании и материалах, используемых при оказании услуг, а также с правилами и особенностям поведения Пациента во время и после лечения.

Пациенту предоставлена информация о том, что услуга безопасна для жизни и здоровья Пациента.

4.2. Пациенту предоставлена информация предусмотренная в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей» в устной форме, текст Закона, размещен на стенде в помещении Клиники.

4.3. Специалисты Клиники обязаны: информировать Пациента: о возможных осложнениях, либо снижении качества проведенного стоматологического лечения; отражать этапы лечения в амбулаторной карте пациента; знакомить Пациента с внесенными записями в карту; предупредить Пациента о последствиях в случае невыполнения указаний врача: несоблюдение правил гигиены полости рта, несвоевременное посещение врача, нарушение правил эксплуатации стоматологических конструкций, утаивание от врача данных о состоянии своего здоровья, отказ от необходимого эндодонтического и хирургического лечения, могут снизить качество проводимого лечения.

4.4. Клиника устанавливает гарантийные обязательства на предоставленные медицинские услуги:

- 1 (один) год на протезные работы (несъемное протезирование) и терапевтическое лечение;
- 6 (шесть) месяцев, на съемные протезы.

4.5. При несогласии с объемами и качеством оказанных услуг Пациент предоставляет Клинике в письменной форме мотивированные возражения и перечень указанных недостатков. Клиника обязуется в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента обращения Пациента, рассмотреть претензию и предпринять меры для устранения недостатков, либо предоставить мотивированные возражения к претензии Пациента.

В случае обнаружения в течение гарантийного срока недостатков, Клиника обязуется по требованию Пациента безвозмездно устранить обнаруженные недостатки. В случае нарушения Пациентом правил и рекомендаций данных врачом, Клиника вправе отказаться от гарантийных обязательств.

4.6. Срок оказания услуг зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для изготовления медицинского изделия и графика работы врача, и указывается в Предварительном плане лечения.

5. ПРИЕМКА РАБОТ/ УСЛУГ

5.1. Фактом, подтверждающим оказания медицинской услуги является выписка счета и внесение записи в медицинскую карту Пациента. Акт оказанных услуг оформляется в конце календарного года.

5.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента в Клинику. В случае длительного лечения, предполагающего этапы и составление медицинского плана, ориентировочные сроки согласовываются с Пациентом и фиксируются в медицинской карте.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Обязанности и права Клиники:

- 6.1.1. Предоставить Пациенту медицинские услуги, качество которых соответствует современным требованиям и не может быть ниже стандарта, установленного на территории Российской Федерации;
- 6.1.2. Оказать медицинские услуги Пациенту лично. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
- 6.1.3. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента за медицинской помощью.
- 6.1.4. Вести необходимую медицинскую документацию и учет медицинских услуг, оказываемых Пациенту.
- 6.1.5. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг.
- 6.1.6. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании договора, поставить Пациента в известность и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения.
- 6.1.7. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
- 6.1.8. Получить информированное добровольное согласие Пациента (его представителя) на стоматологическое вмешательство.
- 6.1.9. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда очевидно имеет место действия со стороны Пациента, препятствующих исполнению Договора Клиникой, при условии отсутствия угрозы для его жизни.
- 6.1.10. При задержке оплаты по вине Пациента, а также немотивированном отказе оплатить выставленный Клиникой счет, приостановить дальнейший прием и обслуживание Клиникой Пациента до момента урегулирования финансовых расчетов.

6.2. Права и обязанности Пациента:

- 6.2.1. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 10 минут обязательно предупреждать администратора Клиники по телефону и не менее чем за 1 час о невозможности явки на прием.
- 6.2.2. Соблюдать график приема врачей Клиники. В случае намерения отменить визит к врачу в оговоренное ранее время, сообщить об этом администратору Клиники, не позднее, чем за 3и часа до согласованного ранее времени.
- 6.2.3. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения, а также о принимаемых лекарственных препаратах. Своевременно извещать медицинский персонал Клиники, оказывающий медицинскую помощь, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергических реакций, хронических заболеваний, о проведенных ранее обследованиях и лечении и об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.
- 6.2.4. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.
- 6.2.5. Производить оплату медицинских услуг в полном объеме, согласно условиям договора.
- 6.2.6. Строго придерживаться требований режима прохождения медицинских процедур, назначенных специалистами Клиники;
- 6.2.7. Пациент (либо его представитель) имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.
- 6.2.8. Пациент может отказаться от дальнейшего лечения при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору. В случае отказа от услуг Клиники известить об этом письменно.
- 6.2.9. Согласовывать со специалистами Клиники употребление терапевтических препаратов, лекарств.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Все споры и разногласия по исполнению настоящего договора Стороны будут решать путем переговоров.

7.2. Если Стороны не достигли взаимного согласия и требования одной из Сторон не удовлетворены, пострадавшая Сторона оформляет письменную претензию, и передает другой Стороне под роспись, либо направляет по почте по адресу указанному в реквизитах настоящего договора.

7.3. В случае нарушения Клиникой требований Пациента по качеству медицинских услуг, установленных настоящим договором, Пациент вправе потребовать от Клиники безвозмездного устранения недостатков.

7.4. Клиника не несет ответственности перед Пациентом в случае несоблюдения Пациентом инструкций и рекомендаций Клиники, либо иного нарушение пациентом условий договора.

7.5. В случае не достижения взаимного согласия споры по настоящему Договору разрешаются в Арбитражном суде города Москвы.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

8.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до 31 декабря текущего календарного года.

8.3. Договор может быть досрочно расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента. В этом случае Пациент обязуется оплатить Клинике стоимость оказанных услуг, а также возместить Клинике понесенные расходы в ходе исполнения настоящего договора.

9. Прочие условия

9.1. Уведомления, сообщения, согласования в рамках исполнения настоящего Договора Стороны направляют по электронному адресу, указанному в п.10 настоящего Договора, либо в форме СМС по номеру телефона.

Документы, направляемые в отсканированном виде, содержащие печать и подпись, в последующем, должны быть направлены в оригинале по адресу, указанному получателем в реквизитах Договора.

9.2. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

10. Реквизиты и подписи Сторон

10.1. Об изменении адресов и реквизитов Стороны обязаны письменно уведомить друг друга в десятидневный срок со дня такого изменения. Ответственность за неисполнение данного требования и все связанные с этим негативные последствия несет Сторона, нарушившая его.

КЛИНИКА

ООО «Любимый доктор», ИНН 7736228303 КПП 773601001 ОГРН 1027736010180

Юридический адрес: 119333, Москва, Ленинский проспект, д.55/1, строение 1, помещение 427
тел. 8 (925) 544-83-03; (495) 231-27-47 доб. 2067, сайт – www.koronka.ru, эл.адрес - mvegorov@phosagro.ru
ОКВЭД 85.13, 85.12, 85.14.1, 85.14.5, ОКПО 59809932 ОКАТО 45293558009

Р/счет № 40702810000330000637 в Филиале «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) город Москва
БИК 044525411 Кор. счет № 30101810145250000411

Генеральный директор _____ Егоров М.В. МП

ПАЦИЕНТ

ФИО пациента _____, дата рождения: _____, тел: _____

Паспорт № _____ выдан _____

Адрес регистрации: _____, ул. _____, д. ____ корп. __, кв. ____

Пациент : _____

АКТ сдачи-приема стоматологических услуг к договору № _____ от _____

Общество с ограниченной ответственностью "Любимый доктор", ИНН 7736228303
адрес: 119333, Москва, Ленинский пр-кт, 55/1, строение 1, помещение 427, тел. 8(925) 544-83-03
эл.адрес - mvegorov@phosagro.ru

Клиника оказала «Пациенту» в 202_ году стоматологические медицинские услуги, согласно диагнозу, и плану лечения, указанному в карте Пациента, а также на основании счетов, выписанных по факту лечения.

Информация о перечне оказанных медицинских услуг, их стоимости, размере скидки и форме оплаты Пациентом медицинских услуг, указаны в счетах. Факт оплаты услуг, подтверждается платёжными документами, выданными Клиникой Пациенту, либо подтверждается выписками банка при безналичной оплате.

Общая стоимость медицинских услуг, оказанных пациенту в 202_ году складывается из сумм по строке «К оплате» в счетах, выписанных Клиникой.

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству, срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель

_____ Егоров М.В.

Пациент _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Стоматологической клиникой

Общество с ограниченной ответственностью «Любимый доктор»

Я, Пациент (ка) _____
настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в Обществе с ограниченной ответственностью «Любимый доктор» (далее по тексту Клиника, ОГРН 1027736010180).

При этом Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. № 1006);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- уведомил в письменной форме до заключения Договора о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента).

Настоящее соглашение мною прочитано и подписано после проведения разъяснительной беседы и ознакомления с информацией по порядку представления платных медицинских услуг и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Согласие на обработку персональных данных Пациента

Своей подписью подтверждаю, что даю согласие на обработку Клиникой, необходимых персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, паспорта, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, в объеме и способами, указанными в Федеральном законе № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Клиника обязана прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 202_ г.

Пациент _____ / _____ / (расшифровка подписи)