

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 пациента. Потребитель/Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Договор № ____ об оказании платных медицинских услуг

г. Ногинск

"__" _____ 202_г

Общество с ограниченной ответственностью «Элигенс Дентал», в лице директора Таисии Максимовны Бережна, действующее на основании лицензии № ЛО41-01162-50/00342368 от 06.12.2018 г., выданной Министерством Здравоохранения, сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения содержащиеся в электронных реестрах лицензий: www.ЭлигенсДентал.рф, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

(Ф.И.О. Потребителя/Пациента)

дата рождения: _____ в лице _____

(Ф.И.О. Законного представителя Потребителя/Пациента)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя обязуется оказать ему на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем услуг Исполнителя, а Потребитель обязуется выполнять все предписания лечащего врача и своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Сроки оказания услуг по Договору указаны в «Положении о сроках оказания медицинских услуг» Исполнителя, с которыми Потребитель был ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, который составляется после консультации и обследования пациента. При изменении плана лечения, оформляется согласованный с Потребителем дополнительный перечень стоматологических услуг.

2.5. Подписывая Договор, Потребитель подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом на стоматологические услуги Исполнителя, Положением о гарантийных обязательствах исполнителя, Положением о сроках оказания услуг, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:
- а) порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
 - б) месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - в) данных о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - г) других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.
- 3.1.2. Своевременно оказать услуги при условии предварительного получения информированного добровольного согласия Потребителя на медицинское вмешательство.
- 3.1.3. Не передавать и не показывать третьим лицам находящуюся у Исполнителя документацию о Потребителе.
- 3.1.4. Предоставлять Потребителю информацию о результатах лечения, а также о возможных осложнениях и противопоказаниях.
- 3.1.5. Давать при необходимости по просьбе Потребителя разъяснения о ходе оказания услуг ему и заинтересованным лицам, включая государственные и судебные органы.
- 3.1.6. Предоставлять для ознакомления по требованию Потребителя выписку лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.
- 3.1.7. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Потребитель обязуется:

- 3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на оговоренные результаты оказанных медицинских услуг.
- 3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акт по выполненным работам и иные документы и Приложения к настоящему договору.
- 3.2.3. Явиться в клинику к назначенному времени приема врача и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.
- 3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).
- 3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.
- 3.2.6. При отказе от продолжения лечения Потребитель обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.
- 3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прейскурантом на стоматологические услуги на момент оказания услуги или авансом.
- 3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3. Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. Направлять Потребителя с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.
- 3.3.2. Направить Потребителя с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.
- 3.3.3. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания на прием к назначенному времени.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача, согласно нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в сроки, установленные законодательством РФ.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1 Потребитель обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Потребитель производит оплату медицинских услуг по прейскуранту на стоматологические услуги Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Потребителем при заключении Договора полностью с учетом положений статьи 34 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Потребителю наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.4. Исполнитель и его работники, оказывающие услуги по настоящему Договору, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании Потребителю медицинской помощи.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. Обращения (жалобы) Потребитель может направить на почтовый адрес: 142400, Московская обл., г. Ногинск, ул. Комсомольская, дом 22 «А», помещение 4; электронную почту info@eligensdental.ru или лично путем обращения к администрации Исполнителя.

6.3. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.4. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Потребителю не выдаются. Потребитель имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Потребитель, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ “О персональных данных”, дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, 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 Исполнителя по электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, контроля качества лечения. Потребитель уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано потребителем в письменном виде.

7.3. Подписывая данный Договор, Потребитель подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения по оказанию гражданам медицинской помощи.

8. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи» на сайте www.ЭлигенсДентал.рф и на информационном стенде Исполнителя.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий договор, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Потребителя, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

10. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: ООО «Элигенс Дентал»
ОГРН 1185053012759
ИНН/КПП 5031130200/503101001
Юр.адрес: г.Ногинск, ул. Комсомольская 22А пом.4
Банковские реквизиты:
р/с №40702810506030000198
Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г.Москве
БИК 044525411
Директор: Таисия Максимовна Бережна

Потребитель: _____
(Ф.И.О.)
Дата рождения « ____ » _____
Паспорт серия ____ № _____
Выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)
Зарегистрирован по адресу: _____

(подпись Директора)

(Подпись Потребителя с расшифровкой)