

ОБРАЗЕЦ

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет 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, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Подпись пациента _____

Договор № 47819596/94
на оказание платных медицинских услуг
(в редакции 1.02.2024г.)

г. Ростов-на-Дону

Дата г.

_____, _____ года рождения, _____ адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержащие персональные данные и медицинскую тайну Пациента:

_____, в дальнейшем именуемый «Пациент», с одной стороны и **Индивидуальный предприниматель Чурилов Валерий Викторович**, адрес места нахождения юридического лица: г.Ростов-на-Дону, ул. Тельмана, дом 36, кв.36 и места осуществления медицинской деятельности - г.Ростов-на-Дону, ул. Красноармейская, дом 266/57, адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.stim-centre.ru, действующий на основании Лицензии № ЛО 41-01050-61/00328796 от 26 октября 2021 г., выдана Министерством здравоохранения Ростовской области, находящимся по адресу: 344029, г.Ростов-на-Дону, ул. 1-ой Конной Армии, 33, тел. (863)242-41-09, сроком действия "бессрочно", на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги, а Пациент - принять и оплатить оказанные услуги по Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2. Условия и сроки ожидания и предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента 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 Пациента, данного в порядке, установленном Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг у ИП Чурилова В.В. составляет 3 месяца.

ОБРАЗЕЦ

2.4. Сроки оказания услуг по Договору указаны в "Положении о средних сроках оказания стоматологических услуг" Исполнителя, с которыми Пациент был ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.5. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в Плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется и согласовывается письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

2.6. Подписывая Договор, Пациент подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с Прейскурантом Исполнителя, "Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг", Правилами предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с Правилами приема пациентов в клинике, размещенных на информационном стенде Исполнителя и обязуется соблюдать их требования.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также условиями Договора.

3.1.2. Ознакомить Пациента в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.1.3. Обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, действующими на территории Российской Федерации.

3.1.4. Проинформировать Пациента о результатах обследования, разъяснить Пациенту, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний вид после проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.2 Пациент обязан:

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 состоянии своего здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овещественные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты приемки-сдачи оказанных услуг и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу 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 о фактах получения медицинских услуг в других

ОБРАЗЕЦ

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 точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, предварительно 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 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 Пациента с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Устанавливать гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально и в соответствии с "Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг" и сделать соответствующую запись в амбулаторной карте стоматологического больного.

3.3.3. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.4 Пациент имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии своего 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 врача, с учетом получения согласия врача, осуществлять лечение Пациента по нормам ст. 70 Закона 323-ФЗ "Об основах охраны граждан в РФ".

3.4.3. Получить выписки или копии из медицинской документации в порядке и в сроки, установленные законодательством РФ.

4. Порядок оплаты

4.1. Пациент обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором и в соответствии с согласованным (подписанным Потребителем) планом лечения, который является приложением к настоящему Договору, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту

ОБРАЗЕЦ

выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

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

4.3. С согласия Пациента медицинские услуги по согласованному плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса.

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

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

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки Пациентом оплаты по Договору, ему начисляется пеня в размере 3 % за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Пациента обязательств оплаты по Договору.

5.3. Оплата медицинских услуг Пациентом путем перевода средств на счет третьего лица, не освобождает Исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной Пациентом суммы как при отказе от исполнения Договора, так и при оказании услуг ненадлежащего качества.

5.4. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Пациент оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Обращения (жалобы) Пациент может направить на почтовый адрес 344010 г.Ростов-на-Дону, ул. Тельмана, дом 36, кв.36 или по электронной почте по адресу: ask@stim-centre.ru, или лично, путем обращения к Исполнителю.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором и равен 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.

6.3. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с Законодательством РФ.

7. Прочие условия

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

7.2. Пациент, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона № 152-ФЗ "О персональных данных",

ОБРАЗЕЦ

дает не дает (выбрать) свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих: ФИО, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства/регистрации, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент 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 Пациентом в письменном виде.

7.3. Исполнитель не в праве отказывать Пациенту в заключении, исполнении, изменении или расторжении Договора в связи с отказом Пациента предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена Законодательством РФ или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.5. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным Договором, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законодательством РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.6. Исполнителем после исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг выдаются Пациенту (законному представителю) по его требованию копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно, в сроки, установленные нормативно-правовыми актами РФ.

8. Гарантийные обязательства

8.1. Полная информация об условиях гарантий, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в "Положении об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг" на информационном стенде Исполнителя.

9. Срок действия, изменение и расторжение 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

ОБРАЗЕЦ

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 к настоящему Договору 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 Пациента, по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно законодательству РФ.

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

10. Реквизиты сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»	«ПАЦИЕНТ»
<p>ИП ЧУРИЛОВ В.В. г.Ростов-на-Дону, ул. Тельмана, дом 36, кв.36 Тел. (800)100-37-73</p> <p>ИНН 616503808648, ОГРНИП 321619600023963 Р/с: 40802810025050000449 в ПАО "ВТБ" г. Ростова-на-Дону БИК 044525411</p> <p>Подпись: _____ Чурилов В.В.</p>	