

Во исполнение Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006»

Исполнитель до заключения настоящего Договора предоставил Потребителю информацию о том, что:

- медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, могут быть получены бесплатно в медицинских организациях, оказывающим медицинскую помощь в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Наша медицинская организация не оказывает медицинскую помощь в рамках указанных программ, т. е. по обязательному медицинскому страхованию.

И уведомляет потребителя (заказчика) о том, что.

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющему 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.

Уведомлен(а) _____ /

Подпись Заказчика

расшифровка подписи (ФИО)

ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Челябинск

<ДАТА_ДОГОВОРА>г.

ООО Медицинский центр «Династия», в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Воропановой Ирины Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и **<ЗАКАЗЧИК>**, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

В соответствии с ч. 2 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» я разрешаю Исполнителю **передачу (предоставление) информации о моем здоровье** в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта: _____

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется по заданию Пациента **<КЛИЕНТ>** оказать платные медицинские услуги (далее - Услуги), направленные на профилактику, диагностику и лечение стоматологических заболеваний, имеющих самостоятельное **законченное** значение, а Заказчик обязуется оплатить эти услуги.

1.2. Под медицинскими услугами в настоящем договоре понимаются: оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, гигиене в стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

1.3. Все медицинские услуги оказываются в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № Л041-01024-74/00301196 от 25 сентября 2015г., выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (адрес: г. Челябинск, ул. Кирова, 165, телефон:(351)240-22-22) лицензия действует бессрочно. Полный перечень лицензированных видов деятельности представлен в Приложении к лицензии, размещенном на стенде потребителей, а также на официальном сайте Исполнителя. ООО Медицинский центр «Династия» зарегистрирован Инспекцией Федеральной налоговой службы по Metallургическому району г.Челябинска в ЕГРЮЛ 29.04.2010г., ОГРН 1107450001251 (бланк Свидетельства 74№005265775).

1.4. Условия настоящего договора обязательны как для Заказчика, так и для третьего лица, в пользу которого заключен договор (Пациента), если Заказчик и Пациент не совпадают в одном лице. Информация о третьих лицах предоставляется по требованию Заказчика.

1.5. Услуги могут быть оказаны Заказчику с привлечением третьих лиц – медицинских организаций, имеющих соответствующую лицензию (зуботехнических лабораторий).

1.6. Настоящий договор является **рамочным** и определяет общие условия оказания всех перечисленных в п.1.2. Услуг Заказчику (ст. 429.1 ГК РФ). Перечень видов работ и услуг, их специфики в рамках одного направления, стоимости этапов, сроков этапов определяется в планах лечения, информированных согласиях, медицинской карте с обязательной подписью (согласием с изложенным) Заказчика

II. ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Условия, порядок, форма предоставления Исполнителем платных медицинских Услуг установлены настоящим договором, и Правилами предоставления платных медицинских стоматологических услуг в Медицинском центре «Династия», гарантийные обязательства сторон определены в Положении о гарантиях; рекомендации и назначения, которые необходимо соблюдать для достижения положительного результата лечения определены в Правилах эксплуатации результатов стоматологических работ и услуг; цены на услуги зафиксированы в Перечне (Прейскуранте) платных медицинских услуг, которые в доступной и наглядной форме размещены на сайте Исполнителя и на информационной стойке в регистратуре. Со всеми перечисленными документами Заказчик ознакомился **до подписания** настоящего договора, о чем свидетельствует его подпись под настоящим договором. Стороны соглашаются с тем, что условия оказания услуг, содержащиеся в перечисленных документах обязательны для сторон, все перечисленные документы являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2.2. Услуги оказываются по предварительной записи на прием к врачу (заранее или в день обращения), осуществляемой как при непосредственном обращении, так и по телефону.

2.3. Сроки предоставления Услуг при проведении длительного этапного лечения, конкретизируются по соглашению с Заказчиком, исходя из периода, необходимого для изготовления при зубопротезных, ортодонтических конструкций; общего соматического статуса пациента, его психо-эмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты и сложности клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально, согласуется с Заказчиком и фиксируется в плане лечения, либо медицинской карте.

2.4. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Пациенту Услуг является дача Пациентом «Информированного добровольного согласия на комплекс обследований» и «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство».

2.5. Факт оказания Пациенту Услуг, их подробное описание, включая наименование и объем, подтверждается записями врача в Медицинской карте Пациента, которую Исполнитель ведет в соответствии с требованиями законодательства. Медицинская карта является собственностью Исполнителя и хранится у Исполнителя.

2.6. Услуги оказываются персоналом Исполнителя - врачом соответствующей специальности и квалификации, при участии среднего медицинского персонала, в помещении Исполнителя, на оборудовании и материалами Исполнителя.

III. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Цены на Услуги, оказываемые Исполнителем по настоящему договору, определяются в соответствии с Перечнем (Прейскурантом) платных стоматологических услуг Исполнителя, действующим на момент оказания Услуг.

3.2. Оплата оказанных услуг производится при оказании услуг по терапевтической стоматологии, детской стоматологии, хирургической стоматологии, пародонтологии - непосредственно после приема врача (оказания услуги). Стороны соглашаются, что консультативные

услуги оплачиваются в размере 100% предоплаты, Услуги по дентальной имплантации, ортопедических и ортодонтических стоматологических медицинских Услуг, Заказчик обязан внести аванс, в размере 50% стоимости Услуг в соответствии с Планом лечения и (или) Расчетом стоимости протезирования до начала оказания Услуг. Окончательный расчёт производится Заказчиком в день проведения дентальной операции, сдачи ортопедической, ортодонтической конструкции.

3.3. Оплата услуг производится Заказчиком в рублях в наличной или безналичной формах. В случае нехватки денежных средств для оплаты оказанных услуг, либо отсутствия наличных денежных средств при возможной неисправности банковского терминала, Заказчик собственноручно пишет расписку с указанием суммы задолженности и обязательством оплатить услуги в течение трех рабочих дней с даты составления расписки.

3.4. Пациенту, направленному в клинику Исполнителя страховой компанией Пациента в соответствии с условиями его договора на ДМС, медицинские стоматологические услуги, предусмотренные программой ДМС и Страховым полисом Пациента, оказываются за счет страховой компании Пациента в соответствии с договором между Исполнителем и страховой компанией на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Медицинские стоматологические услуги, не входящие в Программу ДМС Пациента, оплачиваются Пациентом дополнительно за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Заказчик (Пациент) обязан:

- а) прибыть для получения Услуги в назначенное Исполнителем время, информировать врача до оказания Услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях (анкета анамнеза);
- б) соблюдать режим и сроки лечения, в том числе являться на прием к врачу в установленный врачом день (срок) и время записи на прием. При невозможности визита в день записи на прием, Пациент обязан уведомить Исполнителя лично или по телефону о переносе срока приема на другую дату не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени;
- в) своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Услуги, а в случаях, предусмотренных п. 3.3. настоящего договора, вносить аванс;
- г) обязан предоставлять Исполнителю всю необходимую информацию для оформления и дальнейшего ведения Медицинской карты Пациента, включая персональные данные, контакты (согласие на обработку персональных данных);
- д) выполнять устные и письменные рекомендации лечащего врача для эффективного и безопасного осуществления процесса лечения и для обеспечения пользования его результатами в течение максимального срока. Данные рекомендации указываются врачом в Медицинской карте Пациента и в Правилах эксплуатации результатов стоматологических работ и услуг;
- е) принять оказанные Услуги (Работы), ознакомившись с выполненным объемом, достигнутыми результатами, гарантийными сроками, рекомендациями, поставив свою подпись в медицинской карте;
- ж) предупредить лечащего врача в случае, если лечение не окончено, а Заказчик планирует длительный отъезд и другие возникшие обстоятельства, при котором нарушаются план и сроки лечения.

4.2. Заказчик (Пациент) имеет право:

- а) получить достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья в рамках специализации персонала клиники, о предоставляемых услугах. Получить качественную и безопасную медицинскую услугу;
- б) выбирать кандидатуру лечащего врача с учетом его специализации и согласия. **Лечащий врач имеет право отказаться от лечения и наблюдения пациента**, если отсутствует угроза для жизни последнего, в том числе, в случае невозможности установления с пациентом лично-доверительных отношений (ст. 70 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года). В указанном случае Исполнитель производит замену лечащего врача при наличии такой возможности;
- в) расторгнуть настоящий договор, уплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и понесенных в связи с оказанием услуг расходов (согласно ст. №32 Закона РФ от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей».

4.3. Исполнитель обязуется:

- а) провести обследование (диагностику) стоматологического здоровья Пациента, рекомендовать необходимое лечение, а также профилактические и реабилитационные меры для сохранения достигнутого результата лечения; указания и рекомендации врача о необходимых Пациенту диагностических, профилактических, лечебных и реабилитационных медицинских вмешательствах указываются в Плате лечения и(или) Медицинской карте Пациента;
- б) предоставлять Пациенту, по его требованию информацию о состоянии его стоматологического здоровья, в том числе о результатах обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, о методах оказания медицинской помощи (Услуг), связанным с ним риске, возможных видах медицинского вмешательства (Услуг), его последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (Услуг) и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата, а также об используемых при оказании Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках их годности;
- в) предоставить Пациенту достоверную информацию о режиме работы, предоставляемых медицинских Услугах, их стоимости, о персонале Исполнителя, оказывающего Услуги, уровне их образования и квалификации, в том числе посредством размещения информации на сайте Исполнителя в сети «Интернет»;
- г) обеспечить качественное оказание Услуг в рамках согласованного Пациентом Плана лечения, и в соответствии с медицинскими показаниями, а так же ведение медицинской документации и Медицинской карты Пациента;
- д) осуществлять оказание медицинских Услуг в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
- е) соблюдать врачебную Тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах Исполнителя;

4.4. Исполнитель имеет право:

- а) в случае отсутствия лечащего врача (болезни, командировки, увольнения) предложить пациенту другого врача для оказания Услуг;
- б) направлять Пациента к другим специалистам, в том числе в другую организацию, в случае отсутствия необходимого врача, а также для обследования и консультации с целью уточнения диагноза и выбора оптимального плана лечения;
- в) при опоздания пациента на прием более чем на 20 минут, явки пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий - **перенести прием** на другое время по согласованию с Заказчиком.
- г) задержать начало приема следующего пациента не более, чем на 30 минут в связи с возможными осложнениями на текущем приеме;

V. КАЧЕСТВА УСЛУГ, ГАРАНТИИ

5.1. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, достижении одного из следующих эффектов для здоровья: выздоровление (исчезновение симптомов), ремиссия, улучшение состояния, стабилизация, компенсация функций, хронизация – в зависимости от состояния здоровья Заказчика и характера течения стоматологического заболевания. При этом в некоторых случаях даже при отсутствии эффекта, если Исполнитель предпринял все необходимые профессиональные действия, отсутствие ожидаемого Заказчиком результата не является свидетельством некачественной услуги (отсутствие остеоинтеграции импланта, неприживление костного материала, излечение хронических заболеваний и т.д), в связи с индивидуальными особенностями организма.

5.2. Медицинская услуга считается безопасной, если в совокупности: обеспечены соответствующие санитарно-эпидемиологические условия ее оказания, в процессе ее оказания отсутствует риск, не оправданный нуждами пациента.

5.3. Требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, могут быть предъявлены Пациентом при принятии результата оказанной Услуги (Работы) или в ходе оказания Услуги (работы) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной Услуги, в течение установленного Исполнителем гарантийного срока и срока службы.

5.4. Качество зубного протеза определяется соблюдением стандарта его изготовления. Выявление аллергии на материалы, из которых изготавливаются протезы, и которая не могла быть спрогнозирована, несоответствие ожиданий Заказчика полученному комфорту и эстетике не свидетельствуют о некачественном оказании услуги.

5.5. Внешний вид зубного протеза (ов), а именно: цвет, высота, ширина, форма зубов, их направление, соотношение их между собой и высотой десневого края - формируются на основе индивидуальных антропометрических показателей с учетом положения уже имеющихся зубов. Заказчик имеет право высказать свои пожелания, в письменной форме, относительно эстетики протезов не более, чем на 2-ух приемах. Если все пожелания Заказчика были выполнены, протез (коронка) соответствует методике его создания с учетом антропометрических показателей, но Заказчик не принял работу, ортопедическая работа считается сданной Заказчику, а ортопедическая услуга – оказанной качественно. Все последующие изменения ортопедической работы, переделывания, производятся за счет оплаты Пациента.

5.6. Медицинские услуги (манипуляции), оказываемые по договору, предполагают возможность вмешательства в органы и системы человека, а также вероятное появление сопутствующих свойств и осложнений, оговоренных в соответствующих информированных добровольных согласиях. Осложнение медицинской услуги, имеющее объективный характер и не зависящее от действий Исполнителя, о котором был изначально уведомлен пациент, не является дефектом медицинской помощи.

5.7. Исполнитель гарантирует качество оказанных Услуг (Работ) сохранение достигнутого результата в течение гарантийного срока и срока службы при соблюдении Пациентом следующих условий:

а) соблюдения Пациентом всех назначений и рекомендаций врача; б) соблюдения Пациентом правил пользования результатом оказанной Услуги. в) своевременной явки Пациента на прием для начала и(или) продолжения рекомендованного Исполнителем лечения (плана лечения).

VI. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

6.1. В случае, возникновения претензий относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение в клинике, намерения защищать интересы исходя из норм Закона РФ «О защите прав потребителей», Заказчик имеет право составить официальную претензию.

6.2. Претензия составляется только в письменном виде за личной подписью Заказчика, с указанием конкретных обстоятельств неисполнения клиникой своих обязательств и тех требований, которые предъявляет Заказчик на основе Закона РФ «О защите прав потребителей». Претензия рассматривается в течение 10 рабочих дней, если она содержит требования, предусмотренные в ст. 22 Закона РФ «О защите прав потребителей», результат рассмотрения оформляется в письменном виде. При необходимости получения копии медицинской карты в полном объеме либо выписку из нее, а также прицельные снимки в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи письменного запроса на имя директора. Заказчик соглашается с тем, что право на информацию о своем здоровье реализуется им путем ознакомления с записями медицинской документации на каждом приеме, а также путем получения копии медицинской карты.

6.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить. В качестве форс-мажорных обстоятельств, в том числе, признаются: решения органов муниципальной и государственной власти, коммунальные аварии, связанные с отключением тепла, электроэнергии, воды и т.д.

VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически. Договор также перезаключается при изменении содержания публичных обязательств (изменение формуляра договора).

7.2. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), договор составляется в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) - относятся к одному лицу. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

7.3. Договор изменяется и расторгается по правилам гражданского законодательства РФ.

Уведомлении об отправке заказного письма являются достаточным подтверждением факта направления советующей информации и факта ее получения.

7.4. Стороны договорились о том, что факсимильные копии документов, а также документы (настоящий Договор, все дополнительные соглашения к нему) с электронной подписью действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ.

VIII. УСЛОВИЯ ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА С ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА

8.1 Настоящий договор до достижения **Потребителем** 14 лет заключается исключительно с **Заказчиком**, являющимся родителем, усыновителем, опекуном последнего, либо лицом, действующим от их имени по доверенности. Заключение договора с **Потребителем** 14-17 лет возможно с письменного согласия законного представителя – родителей, усыновителей или попечителя.

IX. Адреса и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Общество с ограниченной ответственностью
Медицинский центр «Династия»
ИНН 7450067569, КПП 746001001
ОГРН 1107450001251
Расч. сч 40702810990500001614
В ПАО «Челябинвестбанк» г.Челябинск
Кор. сч.30101810400000000779, БИК 047501779
Адрес: 454031 г. Челябинск, шоссе Металлургов, 37
т.242-02-02

Директор _____/ Воропанова И.А./
М.П.

ЗАКАЗЧИК:

ФИО: <ЗАКАЗЧИК>
Паспорт № <ПАСПОРТ_СЕРИЯ>
<ПАСПОРТ_НОМЕР>
Выдан <ПАСПОРТ_ВЫДАН>,
<ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>
Адрес фактического проживания:
<АДРЕС>
Телефон:<ТЕЛЕФОН>
Подпись:
_____/<ЗАКАЗЧИК_ФИО>

ПАЦИЕНТ¹:

ФИО: <КЛИЕНТ>
Адрес фактического проживания:
.....
.....
Телефон:
.....
Подпись:
.....

¹ При несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице

Согласие на обработку персональных данных

Я <ЗАКАЗЧИК>

проживающий(ая) по адресу: <АДРЕС>

паспорт № <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> <ПАСПОРТ_НОМЕР>, выдан <ПАСПОРТ_ВЫДАН>, <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г, «О персональных данных» № 152-ФЗ, в целях оказания мне медицинских услуг подтверждаю своё согласие на обработку ООО МЦ «Династия» (далее - Исполнитель) моих персональных данных, а именно: включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места жительства и регистрации, контактный(е) телефон(ы), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью; сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях.

В соответствии с требованием и ст. 10 ФЗ от 27.07.2006г («О персональных данных №152 ФЗ») даю согласие на обработку моих персональных данных Исполнителем при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязаны сохранить врачебную тайну.

Пациент предоставляет Исполнителю права осуществлять все действия (операции), со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе с использованием машинных носителей или по каналам связи. Исполнитель, вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов)).

Исполнитель вправе передавать персональные данные Пациента другим медицинским организациям, исключительно в случае необходимости защиты жизни, здоровья и других жизненно важных интересах Пациента, либо жизни, здоровью или иных жизненно важных интересов других лиц, а также в целях исполнения настоящего договора.

Передача персональных данных Пациента иным лицам, не указанным в настоящем Договоре или иное их разглашение может осуществляться только с письменного согласия Пациента или его законного представителя.

В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнего в соответствии с п.2 ч. 2, ст. 20 настоящего ФЗ, а также несовершеннолетнему недостигшему возраста, установленного ч. 2 ст. 54, настоящего ФЗ, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет - двадцать пять лет.

Пациент вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В этом случае Медицинская организация обязана прекратить обработку персональных данных в тридцатидневный срок, произведя все взаиморасчеты с Пациентом.

Заказчик (Пациент, законный представитель) _____ / _____ /
(ФИО полностью) (подпись)