

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТИК ФЭМИЛИ» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением 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. № 1006») уведомляет потребителя и заказчика 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.

(Ф.И.О. заказчика) (подпись)

(Ф.И.О. потребителя) (подпись)

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. _____ « ____ » _____
20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТИК ФЭМИЛИ», свидетельство о государственной регистрации юридического лица: 1192375058028, зарегистрировано «13» августа 2019 г. ИФНС №1 по г.Краснодару, ИНН 2308267755, именуемое в дальнейшем «**Клиника**», в лице Генерального директора Цоцория Натальи Георгиевны, действующего на основании Устава с одной стороны,
и _____,
именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, действующее в интересах _____,
именуемого в дальнейшем «**Пациент**», с другой стороны, вместе именуемые, как стороны договора (далее – «**Стороны**»), заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – «**Договор**») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется по заданию Заказчика оказать Пациенту медицинские услуги (далее – «**Услуги**»), а Заказчик обязуется принять и оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с Договором и стоимость этих услуг:

№ пп	Номенклатурный код медицинских услуг	Наименование медицинских услуг	Стоимость медицинских услуг	Количество	Сумма
1					
2					
3					
Сумма для оплаты по настоящему Договору составляет: 0 000 (ноль ноль ноль ноль) руб. 00 коп					

1.3. Срок предоставления Услуг: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

2. Условия предоставления Услуг:

2.1. Условием предоставления Услуг является заключение в письменной форме настоящего Договора Сторонами.

2.2. Услуги предоставляются на основании лицензии № ЛО41-01126-23/00336247 от «26» ноября 2019 г. на осуществление медицинской деятельности 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 сестринскому делу; стоматологии; -при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; организации здравоохранения и общественного здоровья, эпидемиологии; по адресу 350078, Краснодарский край, г.Краснодар, ул.им.Тургенева, д.172/1, нежилые помещения 3-го этажа №№3-5, 5/1, 6-8, 8/1, 9-14, 14/1, 15, 16 здания литер А., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, сроком: бессрочно.

2.3. Медицинская помощь при предоставлении Услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями и на основе клинических рекомендаций.

2.4. Услуги предоставляются 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 Пациента и Заказчика.

2.5. Качество предоставляемых Услуг соответствует обязательным требованиям к качеству медицинских услуг, установленных действующим законодательством и условиям Договора.

2.6. Клиника, при заключении Договора, предоставила Пациенту и Заказчику в доступной форме информацию:

2.6.1. О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.6.2. О порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

2.6.3. О возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6.4. О медицинском работнике, отвечающем за предоставление Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

2.6.5. Об обязанности Пациента соблюдать установленный режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

2.7. Клиника уведомляет Пациента и Заказчика, что она не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.8. В случае, если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором, Клиника обязана предупредить об этом Пациента и Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к Договору либо нового Договора с указанием конкретных дополнительных Услуг и их стоимости Клиника не вправе предоставлять Услуги на возмездной основе.

2.9. В случае, если при предоставлении Услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы с Пациента. Такие расходы возмещаются Клинике в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

2.10. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в установленном порядке.

2.11. Исполнитель предоставляет по требованию и в доступной для него форме информацию:

2.11.1. Пациенту – о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

2.11.2. Пациенту и заказчику – об используемых при предоставлении Услуг 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 Пациента медицинское изделие.

2.12. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<http://www.dentik-family.ru>), а также на информационном стенде в помещении Клиники.

2.13. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Клиника обязуется:

3.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям и качеству, установленными действующим законодательством Российской Федерации.

3.1.2. Обеспечить оказание Услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

3.1.3. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.4. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение.

3.1.5. Выдать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.2. Пациент обязуется:

3.2.1. До оказания Услуги сообщить сведения об имеющихся у него заболеваниях, противопоказаниях к применению средств и препаратов, процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на результат Услуги.

3.2.2. Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять назначения медицинского персонала Клиники, соблюдать режим лечения и правила поведения в Клинике.

3.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг и по его завершению.

3.2.4. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

3.3. Заказчик обязуется оплатить оказанную Клиникой Услугу в порядке и сроки, которые установлены Договором.

3.4. Клиника вправе:

3.4.1. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, по согласованию с Пациентом, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.4.2. В случаях, установленных действующим законодательством, устанавливать и изменять гарантийные сроки.

3.4.3. Оказывать Услуги по настоящему Договору своими силами или привлекать третьих лиц, за действия которых Клиника несет ответственность, как за свои собственные.

3.4.4. Не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Заказчиком Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям.

3.4.5. Изменять прейскурант (перечень) Услуг в одностороннем порядке, путем размещения на сайте Клиники, а также на информационном стенде.

3.5. Пациент имеет право:

3.5.1. На получение имеющейся информации в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.5.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача.

3.6. Заказчик имеет право на отказ от получения Пациентом Услуг после заключения Договора, с оплатой Клинике фактически понесенных расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

4. Сроки и порядок оплаты услуг

4.1. Оплата Услуг Клиники производится путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Заказчика.

4.2. Оплата Услуг, по выбору Заказчика, может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги..

4.3. По требованию Заказчика или Клиники, на предоставление Услуг может быть составлена смета, являющаяся неотъемлемой частью Договора.

4.4. После оплаты Услуг, Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.5. Клиника по обращению Заказчика выдает документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные Услуги или приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия Договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему;
- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

5. Ответственность Сторон

5.1. Клиника несет ответственность перед Заказчиком и Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. При надлежащем исполнении обязательств Клиникой, в соответствии с Договором и действующим законодательством, отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания обязательства не выполненным.

5.4. В случае возникновения разногласий, спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Заключительные положения

6.1. Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.3. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.4. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. Условия и сроки ожидания Услуг устанавливаются Клиникой и предоставляются для ознакомления Пациенту и Заказчику до заключения Договора.

6.6. Порядок и условия выдачи Пациенту, после исполнения Договора медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья после получения Услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, без взимания дополнительной платы.

6.7. Договор составлен в трех экземплярах по одному для каждой из Сторон. Все три экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

7. Реквизиты и подписи Сторон

КЛИНИКА:

Общество с ограниченной
ответственностью
«ДЕНТИК ФЭМИЛИ»

ИНН: 2308267755

КПП: 230801001

ОГРН: 1192375058028

Юридический адрес: 350078,

г.Краснодар, ул.им.Тургенева, д.172/1Ю
пом.5-16

Фактический адрес: 350078,

Краснодарский край, г.Краснодар,
ул.им.Тургенева, д.172/1, нежилые
помещения 3-го этажа №№3-5, 5/1, 6-8,
8/1, 9-14, 14/1, 15, 16 здания литер А

Банк: ООО «ТОЧКА» г.Москва

р/с: 40702810409500008102

к/с: 30101810745374525104

БИК: 044525104

Электронная почта: astralis93@mail.ru

Телефон: 8-918-092-54-55

ПАЦИЕНТ:

ФИО:

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

серия _____ номер _____

выдан «_____» _____ г.

кем выдан _____

Адрес места жительства:

Иные адреса для направления
письменного ответа:

Телефон:

Электронная почта:

Договор прочитан мною лично,
условия мне разъяснены и понятны

ЗАКАЗЧИК:

ФИО:

Данные документа, удостоверяющего
личность: _____

серия _____ номер _____

выдан «_____» _____ г.

кем выдан _____

Адрес места жительства:

Иные адреса для направления
письменного ответа:

Телефон:

Электронная почта:

Договор прочитан мною лично,
условия мне разъяснены и понятны

Генеральный директор

_____/Цоцория Н.Г.

М.П.

_____/_____

_____/_____