

ДОГОВОР
оказания платных медицинских услуг № _____
г. Барнаул
«__» _____ 20__ г.

именуем__ в дальнейшем «Пациент» (Заказчик), с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Шумакова Станислава Владимировича действующий на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность № ЛО-22-01-001539 от 11 января 2013 года, с другой стороны, вместе также именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги в объеме и сроки, установленные настоящим договором, а Пациент выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 656064, Алтайский край, г. Барнаул, тракт Павловский, д.221, пом. Н-5.

1.3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставленных Пациенту, определены в Прейскуранте стоимости услуг и складываются из затрат, связанных с осуществлением настоящего Договора.

1.4. Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

1.5. В медицинской карте Пациента указываются все его пожелания, жалобы, поставленный ему диагноз, предложенные варианты лечения и выбранный Пациентом вариант. Под указанной информацией должна стоять подпись Пациента, лечащего врача (иного специалиста), дата внесения записи и номер договора.

1.6. Сроки оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определены в Плане оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента 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) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) сведениях 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.

д) Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

2.1.3. Представлять для ознакомления по требованию Пациента:

- а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением Перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

2.1.4. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила оказания медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2. По запросу Исполнителя представить ему необходимые документы и материалы, предусмотренные Перечнем представляемых документов и материалов.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Подписывать своевременно отчеты (акты) об оказании услуг Исполнителем.

2.2.5. Кроме того, Пациент обязан: информировать врача о перенесенных заболеваниях, в том числе СПИД, Гепатит А, В, С, Сифилис, венерические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, бронхиальная астма, аллергические реакции в том числе на лекарственные препараты, Анестетики и других известных ему аллергических реакциях, о наличии беременности, прохождении курса

Химиотерапии, др. противопоказаниях; соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения; выполнять все рекомендации врача, медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.3.2. Требовать от Пациента соблюдения Правил оказания медицинских услуг.

2.3.3. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с настоящего Договора.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. Потребитель (заказчик) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работающего у него медицинского работника), 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.

2.7 Потребитель (заказчик) подтверждает, что ему предоставлена в доступной форме информация 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 в том числе, в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения.

2.8. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. Стоимость конкретных платных стоматологических услуг, предоставляемых Заказчику, указывается (содержится) в Приложении № 1 к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью.

3.2. При лечении и удалении зубов (у детей и взрослых), при проведении хирургических операций расчёт проводится в конце каждого посещения, при этом Пациент (Заказчик) выплачивает Исполнителю сумму, эквивалентную проведённым в данное посещение манипуляциям, оказанным услугам.

3.3. В процессе лечения может возникнуть необходимость в его корректировке (изменении), связанной с возникновением непредвиденных ситуаций (общие и местные реакции организма на введение стоматологических материалов, новые обстоятельства, выявленные в процессе рентгенографии и др. видах диагностики и т.д.). Эти корректировки, безусловно, могут оказывать влияние на общую стоимость. Исполнитель обязан незамедлительно сообщить об этом Пациенту (Заказчику). При этом Пациент (Заказчик) вправе отказаться от дальнейшего лечения и расторгнуть договор, возместив Исполнителю фактически понесенные расходы. Если Пациент (Заказчик) письменно не возражает, лечение продолжается на новых условиях.

3.4. Оплата осуществляется Пациентом путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4. Сроки оказания услуг

4.1.Изготовление несъемных протезов (одиночных коронок) от 7 рабочих дней

4.2.Изготовление несъемных мостовидных протезов от 21 до 28 рабочих дней

4.3.Изготовление съемных протезов от 15 до 21 рабочего дня

4.4.Изготовление съемных и несъемных протезов одновременно от 30 дней до 1,5 месяца

4.5.Лечение одного зуба от одного часа до 2 месяцев, в зависимости от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациентов.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Пациент (Заказчик) несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Все возникшие разногласия стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

5.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Исполнителем в течение 30 рабочих дней с момента ее получения.

5.4.Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента (Заказчика) от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения

Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Пациента (Заказчика) от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Заказчика общих заболеваний, требующих терапевтического лечения, скрытых Заказчиком и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Заказчика индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства и (или) пломбирочные материалы, выявленных в процессе оказания стоматологической услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, в том числе в случаях рецидива периодонтита, повышения или снижения чувствительности слизистой оболочки рта, зубов, кожи лица, замедленного заживления тканей, болевых ощущений; осложнений, связанных с переделкой и (или) исправлением результатов работ, произведённых в другом медицинском учреждении или самим Заказчиком; осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий и правил реабилитационного периода при оказании услуг в области ортодонтии.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

6. Гарантии

6.1. Исполнитель гарантирует Заказчику качественное оказание услуг, т. е. соответствие порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по данным видам услуг.

6.2. Срок гарантии составляет _____

6.3 В случае несоблюдения указанных ниже требований, пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) в работе, возникшие в результате несоблюдения указанных требований:

- В случае отказа пациента от завершения согласованного плана лечения;
- При несоблюдении рекомендаций врача;
- При несоблюдении гигиены полости рта;
- При неявке на очередной профилактический осмотр

7. Порядок разрешения споров

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

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. В случае нарушения одной из сторон обязательств по договору другая сторона вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке.

8.2 Договор может быть расторгнут, либо изменен также по соглашению сторон.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует до момента полного оказания услуг Исполнителем Пациенту (Заказчику).

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

9.3. До заключения Договора Исполнитель уведомил в письменной форме Пациента (Заказчика) 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 Заказчика.

10. Сведения о лицензии

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН» оказывает медицинские услуги на основании Лицензии № ЛО-22-01-001539 от 11.01.2013 на осуществление медицинской деятельности при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, том, числе: при осуществлении специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Указанная лицензия выдана Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности (Министерство здравоохранения Алтайского края). Министерство здравоохранения Алтайского края находится по адресу: 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а. т. (3852) 62-80-98

11. Адреса и реквизиты Сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
«Стоматологическая поликлиника НБН»

Свидетельство о государственной регистрации серия 22
номер 003373974 от 27.09.2011 г., ОГРН 1112223009381,
выдано Межрайонной инспекцией ФНС России № 14 по
Алтайскому краю

Адрес: 656064, Алтайский край, г. Барнаул,
Павловский тр-т, д. 221, пом. Н-5

ОГРН 1112223009381

ИНН 2222798200 КПП 222201001

тел. +7 (3852) 591-901

СФ ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК», г. Новосибирск;

р/с 40702810204000025156

к/с 30101810500000000816

БИК 045004816

_____/Шумаков Станислав Владимирович

Пациент:

Паспорт _____

Адрес места

жительства _____

Телефон _____

_____/

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
на обработку персональных данных

Я _____

_____ в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку **Обществом с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН»** (далее - Оператор) моих

персональных данных, персональных данных представляемого мной _____ (Ф.И.О.),

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ДМС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию -заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Стоимость оказанных медицинских услуг

| Наименование услуги | Код услуги | Сроки оказания медицинской услуги | Стоимость | Дата оплаты |
|---------------------|------------|-----------------------------------|-----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
«Стоматологическая поликлиника НБН»

_____/Шумаков Станислав Владимирович

Пациент:

_____/_____

**Дополнительное соглашение № ____ к договору об оказании платных медицинских услуг
от _____ 20__ г.**

г. Барнаул

_____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН», Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице №1112223009381 от 10.07.2012г., выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России №14 по Алтайскому краю, Лицензия № ЛО-22-01-001539 от 11 января 2013г., выданное Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, именуемое в дальнейшем «Исполнитель/Учреждение», в лице генерального директора Шумакова Станислава Владимировича действующий на основании Устава, с одной стороны,

и

гражданин(ка) _____

именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

Стороны пришли к соглашению установить, что при оказании медицинских (стоматологических) услуг согласно согласованного

сторонами плана лечения _____

_____ на основании вкладыша в медицинскую карту стоматологического больного №б/н от «__» _____ 20__ г., стр. карты №____, применяется следующий порядок оплаты медицинских (стоматологических) услуг:

| Сумма (руб.) | Срок оплаты денежных средств | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника НБН» Свидетельство о государственной регистрации серия 22 номер 003373974 от 27.09.2011 г., ОГРН 1112223009381, выдано Межрайонной инспекцией ФНС России № 14 по Алтайскому краю Адрес: 656064, Алтайский край, г. Барнаул, Павловский тр-т, д. 221, пом. Н-5 ОГРН 1112223009381 ИНН 2222798200 КПП 222201001 тел. +7 (3852) 591-901 СФ ПАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК», г. Новосибирск; р/с 40702810204000025156 к/с 30101810500000000816 БИК 045004816 _____/Шумаков Станислав Владимирович | Пациент: | |
| | | Паспортные данные: |
| | | Адрес: |
| | | Подпись |

Оплата производится путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью Договора, составлено на одном листе в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

