

Договор на оказание платных медицинских услуг (имплантация)

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПОЛИКЛИНИКА №1»

143002, Московская обл., г.Одинцово
Триумфальная ул, д. 4, этаж 1, помещение 030

ОГРН 1155032011881
ИНН 5032220914 / КПП 503201001

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента (его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендация) 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, а также уведомляет Пациента (представителя) о возможности получения медицинской помощи в других лечебных учреждениях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № _____ К ДОГОВОРУ № _____ от _____

Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника № 1», действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-01162-50/00339356 от 25.09.2018, выданной Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: +7 498 602-03-03) на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии детской, стоматологии общей практики, ортодонтии, в лице Генерального директора Литвиненко. Н.Н, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и _____ (Ф.И.О пациента), паспорт, место и дата выдачи _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, и _____ (ФИО Заказчика, если он не является одновременно Потребителем медицинских услуг), паспорт, место и дата выдачи: _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор оказания платных медицинских услуг (далее «**Договор**») о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется с согласия Пациента и при наличии медицинских показаний оказать Пациенту платные медицинские услуги по проведению хирургического лечения с использованием имплантов (далее – услуги), а пациент – принять и оплатить оказанные услуги по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Медицинские услуги оказываются Исполнителем Заказчику/Пациенту по месту своего нахождения по адресу: 143002, г. Одинцово, ул. Триумфальная, д. 4, эт.1, пом. 030.

1.2 Пациент подтверждает, что до подписания настоящего договора Исполнитель ознакомил его с прейскурантом, положением о гарантиях, Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. ППРФ 04.10.2012 № 1006, возможностью получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы (в т.ч. территориальной) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, осознает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работника, оказывающего платную услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основанием для предоставления услуг по проведению хирургического лечения с использованием имплантатов является наличие медицинских показаний и технической возможности. Оказание медицинских услуг Исполнителем возможно только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и планов лечения.

2.2. Предварительный перечень, объем и стоимость услуг зависят от состояния здоровья Пациента, диагноза и указываются в предварительных планах лечения, которые составляются письменно после обследования и диагностики и могут изменяться по согласованию сторон и по медицинским показаниям.

Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Услуги оказываются до момента выполнения Сторонами обязательств по настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1 Обеспечить качественное оказание услуг в соответствии с медицинскими показаниями, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации. Оказание услуг осуществляется согласно режиму работы структурных подразделений Исполнителя.

3.1.2 Предоставить возможность ознакомления Пациента с информацией на информационном стенде, лицензии, преискурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг, утв. ППРФ от 04.10.2012 № 1006, настоящим Договором, Предварительными планами лечения, информированным согласием на медицинское вмешательство и обеспечить Пациенту реализацию прав в соответствии со ст. 19 ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21.11.2011.

3.1.3 Хранить в тайне врачебную и иную конфиденциальную информацию, полученную при исполнении настоящего Договора, обрабатывать и передавать персональные данные Пациента в соответствии с Федеральным законом « О персональных данных».

3.1.4. Информировать Пациента в доступной для него форме о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания лечения, об используемых лекарственных средствах, препаратах и медицинских изделиях.

3.2. Пациент обязан:

3.2.1. До начала оказания услуг сообщить лечащему врачу все сведения о наличии заболеваний (в т.ч. перенесенных), известных ему аллергических реакциях, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, которая может каким-либо образом повлиять на процесс и результат оказания услуг по настоящему договору путем заполнения анкеты, которая является документом-основанием для принятия решений лечащим врачом.

3.2.2. Выполнять все требования персонала Исполнителя; строго соблюдать планы лечения, рекомендации и назначения назначения врачей-специалистов Исполнителя, график визитов, правила поведения и условия гарантии.

3.2.3. Подписывать информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство, предварительные планы лечения, после завершения каждого этапа оказания услуг подписывать акты выполненных работ (оказанных услуг) и (или) акты сверки и иные документы и приложения к настоящему договору.

3.2.4. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема к врачу. В случае невозможности явки извещать об этом Исполнителя не менее чем за 24 часа. Исполнитель вправе отказать в оказании услуг при опоздании пациента более чем на 15 минут, либо сократить время оказания услуги.

3.2.5. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя о любых изменениях самочувствия, об использовании любых препаратов, лекарств, трав, мазей и т.д. и не получать стоматологические услуги в других клиниках без предварительного уведомления исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях).

3.2.6. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям.

3.2.7. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя письменно уведомить об этом Исполнителя и расторгнуть договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты.

3.2.8. Посещать клинику Исполнителя для планового профилактического осмотра в сроки, установленные лечащим врачом.

3.2.9. Оплатить оказанные Исполнителем услуги в соответствии с разделом 4 настоящего договора

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Расторгнуть договор при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу силами Исполнителя.

3.3.2. Изменять по медицинским показаниям предварительные планы лечения, уведомив об этом Пациента.

3.3.3. Расторгнуть договор по инициативе Пациента в случае несогласия Пациента с планами лечения или внесенными в них изменениями, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Пациента; при невыполнении Пациентом назначений медицинского персонала; при наличии медицинских противопоказаний к оказанию услуг со стороны здоровья Пациента или при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Пациента; при нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка Исполнителя, неявке Пациента на прием без уведомления, при явке на прием в состояниях алкогольного, наркотического (токсикологического) опьянения Пациента, в случае отказа Пациента от продолжения лечения.

3.3.4. В случае возникновения экстренных и неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором.

3.3.5. Самостоятельно и по своему выбору привлекать для оказания услуг соисполнителей - другие медицинские лаборатории и квалифицированных специалистов, имеющих соответствующих сертификаты и лицензии.

3.3.6. Установить гарантийные сроки.

3.3.7. Направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг.

3.3.8. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.3.9. Осуществлять видео- и фото- съемку до, после и в процессе лечения, использовать фотографии, видео результаты, описание хода лечения и прочей информации для фиксации динамики достижения запланированного результата и опубликования без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

3.3.10. Изменять преискурант в одностороннем порядке без предварительного уведомления Пациента, путем размещения на информационном стенде (стойке регистратуры) и сайте Исполнителя: <https://clinic-one.ru/>

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, об использовании медицинских изделий.

3.4.2 На выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение пациента

3.4.3 Получать медицинские документы (их копии), знакомиться с медицинской документацией в соответствии с установленными Министерством Здравоохранения РФ требованиями.

3.4.4 Расторгнуть Договор, предоставив письменный отказ от лечения при условии полной оплаты оказанных по настоящему Договору услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

4. Порядок оплаты

4.1 Предварительная стоимость услуг по настоящему Договору определяется в планах лечения и может быть изменена как в сторону уменьшения, так и увеличения, в зависимости от фактически оказанных услуг на основании акта выполненных работ (оказанных услуг), при этом дополнительное соглашение сторонами не подписывается.

4.2. Оплата услуг осуществляется поэтапно перед выполнением каждого этапа хирургического лечения в соответствии с планами лечения,

4.3. Пациент производит оплату медицинских услуг одним из способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.4. В случае начала лечения по составленным предварительным планам в срок позднее одного месяца стоимость услуг пересчитывается в соответствии с прейскурантом, действующим на момент оказания услуг. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительным планам лечения на более длительный срок (свыше одного месяца) сохраняется только при внесении пациентом предоплаты в полном объеме за предполагаемы по планам лечения услуги.

Прейскурант является официальным документом исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора. Для постоянного публичного обозрения Прейскурант размещен на сайте Исполнителя: <https://clinic-one.ru/>

4.5. При досрочном расторжении настоящего, договора по инициативе Пациента, при незавершенном исполнении принятых планов лечения, производится перерасчет стоимости оказанных услуг в соответствии с действующим на момент расторжения прейскурантом, без использования (учета) согласованных ранее скидок и специальных цен по акциям; из суммы аванса уплаченной Пациентом, Исполнитель также удерживает стоимость расходных материалов, связанных с подготовкой для проведения операции. Возврат остатка ранее внесенного аванса после перерасчета производится в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора наличными или на счет в банке.

4.6. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования с Исполнителем рассрочки, Пациент оплачивает пени в размере 0,3% от стоимости неоплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с договором и действующим законодательством РФ.

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом в случае:

- неблагоприятного исхода лечения или возникновения осложнений по вине Пациента: не соблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, нарушение режима лечения, нерегулярная явка на осмотры, несвоевременное сообщение о возникших осложнениях и др., невозможности оплаты Пациентом всего комплекса стоматологических услуг, если для достижения результата необходимо их комплексное оказание; отказа Пациента от лечения.

- возникновение осложнений, связанных с наличием заболеваний, сведения о которых не были сообщены Исполнителю , в случае предоставления Пациентом недостоверной информации о состоянии здоровья;

- в случае оказания медицинской услуги по настоянию Пациента против рекомендаций специалистов Исполнителя, в т.ч. неполучения результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и иных приложений к настоящему Договору:

- возникновение аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению

- послеоперационного вмешательства самого Пациента, специалиста другой клиники или получения в другой клинике любых стоматологических услуг (в т.ч. ортопедических), способных прямо или косвенно повлиять на результат лечения, а также нарушения Пациентов условий гарантии

5.3 Исполнитель уведомляет Пациента о том, что при оказании медицинских услуг ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем статистических прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту сообщается в момент получения от его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, а так же гарантийным случаем, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. В случае возникновения каких-либо споров, связанных с исполнением настоящего договора, стороны применяют претензионный порядок. Срок рассмотрения претензии - 10 календарных дней с момента получения. Споры о качестве

медицинских услуг подлежат рассмотрению врачебной комиссией Исполнителя. В случае, если стороны не смогут разрешить возникшие споры и разногласия путем переговоров и претензионного порядка, они подлежат разрешению в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Гарантийные сроки

6.1. На дентальные имплантаты установленные Исполнителем гарантийный срок составляет 1 год. В течение гарантийного срока в случае отторжения имплантата, по желанию Пациента и при наличии медицинских показаний, Исполнитель проводит повторную операцию по установке имплантата, при этом Пациент оплачивает стоимость операции по костной пластике, имплантатов и других расходных материалов.

Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат. На лечение, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг согласно принятым стандартам.

6.2. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатов услуг Исполнителя содержится в Положении о гарантиях, размещенном на информационном стенде Исполнителя.

6.3 Гарантия прекращает свое действие в случаях расторжения договора в соответствии с п. 3.3.3. в случаях предусмотренных п. 5,2, настоящего Договора, а также в случае наличия, выявления или возникновения у Пациента в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов, изменений физиологического состояния организма (вследствие беременности, длительного приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий, травм и тд.), которые напрямую или косвенно негативно сказываются на результатах выполненного лечения.

7. Согласие на обработку персональных данных

7.1. Пациент подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Исполнителя в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета клиники. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.2 Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивания, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента в т.ч. путем внесения их в электронную базу данных клиники. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными с медицинскими организациями (в т.ч. оказывающими зуботехнические, лабораторные и иные услуги), в целях оказания Пациенту соответствующих услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения медицинской карты и составляет двадцать пять лет,

8. Прочие условия

8.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств.

8.2 Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.

8.3 Расторжение договора возможно по соглашению сторон, а также по инициативе любой из сторон путем направления письменного уведомления не менее чем за 15 дней

8.4 Настоящий договор заключен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждого из сторон

9. Реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель:

ООО «Поликлиника №1»

Общество с ограниченной ответственностью "ПОЛИКЛИНИКА №1"

143002, г. Одинцово, ул. Триумфальная, д. 4, эт.1, пом. 030.

ИНН 5032220914

КПП 503201001

ОГРН 1155032011881

Р/С 40702810300000065584 в АО «Банк ГПБ»

К/С 30101810200000000823 БИК 044525823

Генеральный директор _____ Н.Н. Литвиненко

Заказчик:

Ф.И.О:

Паспорт: **выдан:**

Зарегистрирован(а):

Пациент:

Ф.И.О:

Паспорт:

Зарегистрирован(а):

выдан:

Телефон:

Электронный адрес:

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Телефон:

Электронный адрес

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия, инициалы)

***Потребитель _____ (дает/не дает) _____ (подпись) согласие на получение информационных сообщений о записи на прием к специалисту, о продуктах, услугах, деятельности клиники посредством рассылки писем на адрес электронной почты, смс сообщений, а также в мессенджеры WhatsApp, Telegram и на телефонный номер