

Договор об оказании платных медицинских услуг

г. Тюмень

Стоматологическая клиника ООО «Видент», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Путилова Н.В., действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин (ка)

Именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик «Пациент» с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о следующем:

1. Общие положения

1.1 Основанием для заключения настоящего договора является самостоятельное обращение Заказчика «Пациента» к Исполнителю за получением возмездных услуг.

1.2 К отношениям сторон при исполнении настоящего договора применяются положения ГК РФ об оказании возмездных услуг, нормы ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закон РФ от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006.

1.3 Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности от 22.08.2016г. № ЛО-72-01-002154.

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: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической.

Лицензия выдана: Департаментом здравоохранения, Тюменской области.

г.Тюмень ул. Челюскинцев д.8 т. (3452)569-400

Единый государственный реестр юридических лиц 1077203045347

Инспекция Федеральной налоговой службы по г. Тюмени №3.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Заказчику «Пациенту» медицинские услуги: (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний, действующим стандартам на территории РФ, а Заказчик «Пациент» обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

2.2. Вид диагностического обследования и лечения (протезирования), рекомендованного Заказчику «Пациенту», указывается в приложении (в наряде) к настоящему договору.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Заказчик «Пациент» обязуется:

3.1.1. дать добровольное согласие или отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

3.1.2. отказаться на весь курс лечения от употребления наркотических средств и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, спиртных напитков;

3.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения, соблюдать согласованный план лечения, рекомендации лечащего врача. В случае несоблюдения вышеуказанных требований, в том числе назначенного режима лечения, качество лечения может быть снижено, что может повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика «Пациента»;

3.1.4. оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанном в п. 4 настоящего Договора.

3.2. Заказчик «Пациент» имеет право:

3.2.1. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

3.2.2. на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.2.3. на получение от Исполнителя сведений о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности;

3.2.4. на получение сведений о специалистах, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

3.2.5. на получение информации о перечне платных услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг;

3.2.6. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, течении заболевания, плане лечения, данные результатов дополнительных методов обследования, результаты анализов, а также любую информацию об Исполнителе в рамках действующего законодательства;

3.2.7. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством;

3.2.8. на выбор лиц, которым в интересах Заказчика «Пациента», Исполнителем может быть передана информация о состоянии его здоровья (от Заказчика «Пациента» в письменной форме);

3.2.9. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме до момента начала его оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги;

3.2.10. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья (врачебной тайны) и не разглашения персональных данных Заказчика «Пациента» Исполнителем;

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. до заключения договора уведомить Заказчика «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 Заказчика «Пациента».

3.3.2. оказывать медицинские услуги качественно в соответствии с разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями, действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

3.3.3. гарантировать качество медицинской помощи в соответствии с действующим в стоматологической клинике положением о «Порядке предоставления гарантии на стоматологические услуги», при условии соблюдения Заказчиком «Пациентом» требований, заявленных в п. 2.1.5.

3.3.4. использовать лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соблюдением срока годности;

3.3.5. на основании результатов обследований информировать Заказчика «Пациента» о состоянии его здоровья, дать Заказчику «Пациенту» разъяснения и рекомендации о необходимости и методах лечения, определить и согласовать с Пациентом план лечения;

3.3.6. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика «Пациента» (врачебную тайну) и не разглашать персональные данные Пациента;

3.3.7. разместить на информационных стендах необходимую Заказчику «Пациенту» информацию (Лицензия на осуществление медицинской деятельности, положение о Порядке предоставления гарантии на стоматологические услуги, Правила предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, Информацию о ценах и т.д.).

3.4. Исполнитель имеет право:

3.4.1. отказать Заказчику «Пациенту» в оказании медицинской помощи, в случаях неисполнения Заказчиком «Пациентом» врачебных назначений и рекомендаций, некорректного поведения, неоднократных опозданий и неявок на прием;

3.4.2. не оказывать платную медицинскую помощь, при отказе Заказчика «Пациента» подписывать информированное добровольное согласие и договор об оказании платных медицинских услуг, согласие на обработку персональных данных, а также, если пациент находится в алкогольном или наркотическом опьянении.

4. Согласие Заказчика «Пациента» на объем и условия оказываемых платных медицинских услуг

4.1. В рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в стоматологической клинике, при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

4.1.1. Я, получив от сотрудников стоматологической клиники полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ государственных гарантий оказания медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

4.1.2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов данных услуг.

4.1.3. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении медицинских вмешательств и после них, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4.1.4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен (а) исполнять все назначения, рекомендации и советы лечащего врача клиники.

4.1.5. Я ознакомлен (а) с действующей информацией о ценах и согласен (а) оплатить стоимость указанных медицинских услуг в соответствии с их стоимостью.

4.1.6. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с лечащим врачом, и я даю свое согласие на их оплату по Прейскуранту цен (тарифов), утверждённому Исполнителем на момент заключения настоящего договора.

4.1.7. Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в данной стоматологической клинике

5. Перечень оказываемых услуг, их стоимости и сроки оказания услуги.

5.1. _____

5.2. Оплата осуществляется Заказчиком «Пациентом» после оказания услуги.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неоплаты Заказчиком «Пациентом» стоимости Услуг на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику «Пациенту» в оказании Услуги до оплаты последним ее стоимости.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Заказчиком «Пациентом»

7. Иные условия и срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и завершается после выполнения сторонами своих обязательств.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, один находится у Заказчика «Пациента», другой - у Исполнителя.

7.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик «Пациент» принимает преимущества предложенных ему видов медицинских услуг и дает согласие на их применение.

8. Подписи сторон

Исполнитель
ООО «Видент» 625046, г. Тюмень, ул.Широтная д 126
ИНН: 7203200368, КПП: 720301001
Расчетный счет: 40702810400030007911
Название Банка: Западно-Сибирский
ПАО Банка «ФК Открытие»
Кор.счет: №30101810465777100812
БИК банка: 047162812
Тел. 8(3452) 642-458

Заказчик
ФИО:

Паспорт

Адрес: г.

Тел.

Подпись _____ Н.В.Путилова

Подпись _____ / _____ /

« _____ » _____ 20 г.

« _____ » _____ 20 г.