

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Заказчика(Потребителя) о том, что в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", он обязан соблюдать правила подготовки к исследованию, режим лечения и правила поведения Потребителя в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее оказания или завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика(Потребителя). До заключения договора Заказчик(Потребитель) ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью, сроками и условиями их предоставления.

Заказчик проинформирован, что ООО «Амина-Дент» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ФИО

ДАТА

(подпись) (расшифровка подписи)

Договор на оказание платных медицинских услуг №**порядковый номер**

Г. Миасс

ДАТА

Гражданин(ка) **ФИО**, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и ООО «Амина-Дент» (далее по тексту Стоматологическая клиника) в лице директора Саяховой Амины Самигуловны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Заказчик поручает и обязуется оплатить, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги **Потребителю ФИО Дата рождения**, согласно действующему Прейскуранту медицинских услуг и в соответствии с Лицензией № Л041-01024-74/00379104 (и Приложением 1-3 к Лицензии), выданной 24 ноября 2014 года Министерством здравоохранения Челябинской области, находящимся по адресу: 545000, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): по адресу 456300, Челябинская область, г. Миасс, ул.Свердлова, д.6, нежилое помещение выполняемые работы, оказываемые услуги. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической. 456300, Челябинская область, г. Миасс, ул. Свердлова, д. 6, нежилое помещение выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях п организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе качества медицинской помощи. 456306, Челябинская область, г. Миасс, ул. Готвальда, д. 13, -71. Нежилое помещение выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н. При оказании первичной 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 специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии хирургической.

1.2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429,1 ГК РФ в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Заказчиком. Прейскурант медицинских услуг является официально утвержденным документом и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость и сроки их оказания, находится у администраторов, а так же размещен на информационных стендах Стоматологической клиники и на сайте www.amina-dent.ru

1.3. В результате оказания медицинских услуг Исполнитель выдает Заказчику Акт об оказанных услугах.

2.Права и обязанности сторон

2.1.Исполнитель имеет право:

2.1.1.Отказать Заказчику(Потребителю) в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Заказчика с порядком проведения исследования, с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

2.1.2.Не оказывать услуги по договору, если нет возможности установить с Потребителем отношения терапевтического сотрудничества, не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и потребителя, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Заказчику(Потребителю) требуемых им услуг.

2.1.3. Требовать от Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг Потребителю по настоящему договору.

2.1.4. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, для оказания медицинской услуги.

2.1.5. В случае непредвиденного отсутствия врача, осуществляющего прием или выполняющего исследование в день, назначенный для проведения приема или медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача или перенести дату приема.

2.1.6. Изменить дату и время приема Заказчика(Потребителя) при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано

объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при приеме других потребителей, с целью окончания проведения приема или исследования текущему Потребителю.

2.1.7. Требовать оплаты оказанных услуг.

2.1.8. Исполнитель вправе выдать медицинские заключения и результаты исследований по требованию суда, правоохранительных

органов, а также третьему лицу в случае, если оплата этого лечения осуществлялась им или при предоставлении им Доверенности, составленной в простой письменной форме и подписанной Заказчиком.

2.1.9. Устанавливать систему видео и аудио наблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса,

поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в

случаях их возникновения.

2.2. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.2.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

2.2.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала и на проведение приема в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.2.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия и выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.2.4. Получить в доступной форме информацию о платных услугах, информацию о порядке оказания медицинских услуг, и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; клинические рекомендации; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

2.2.5. Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от проведения стоматологических услуг по рентгенологии, стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных работ до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

2.2.6. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам оказания стоматологической помощи, разрешенным на территории РФ.

2.3.2. Предоставлять Заказчику(Потребителю) информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.3.3. Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика (Потребителя) информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

2.3.1. Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания, согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на обследование и стоматологическую помощь и получив услугу по факту, Заказчик(Потребитель) подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее оговоренного письменного плана обследования не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Заказчика (Потребителя) и согласованы с Заказчиком(Потребителем) устно, в процессе оказания услуги, без предварительного письменного обозначения проводимого исследования.

2.4.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе осуществить подготовку к стоматологической помощи по: стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической или процедуре в строгом соответствии с рекомендациями Исполнителя.

2.4.3. Сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать правила поведения, утвержденные Исполнителем для потребителей.

2.4.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка в Стоматологической клинике Исполнителя, соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

2.4.5. Подойти на прием за 5 минут до назначенного времени приема. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или ее отмену.

Заблаговременно, не позднее, чем за 12 часов до начала приема или процедуры информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону 8 3513284455, 83513579422.

3. Стоимость услуг, порядок и сроки оплаты.

3.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью и кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации врачом.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком на условиях 100% предоплаты за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения, либо после каждого приема врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта. В случае необходимости, индивидуальный график оплаты лечения может быть согласован с администрацией стоматологической клиники.

3.3. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги Потребителю и возврат ранее внесенного аванса Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика.

3.4. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет Исполнителя.

3.5. Согласно п. 2 ст. 1.2 54-ФЗ, кассовый чек может быть направлен в электронной форме, если, Заказчик сообщил свой адрес эл. почты до момента расчета. Такой чек равнозначен бумажному. Так же чеки могут направляться и с помощью сервисов обмена сообщениями (мессенджеров), которые привязаны к номеру телефона.

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

4.1. Все услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика (Потребителя) получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

4.3. Врач в соответствии с направлением, медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя определяет методы и возможные варианты диагностики и лечение, о чем информирует Заказчика(Потребителя), получает его письменное информированное добровольное согласие. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик(Потребитель) достаточно и в доступной форме информирован о предлагаемых способах диагностики и методах оказания стоматологической помощи, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство. Далее оговаривается предварительный план лечения, после этого проводится комплекс мероприятий по оказанию стоматологической помощи.

4.4. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом лечения и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

4.5. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика(Потребителя) к Исполнителю, и длится до окончания лечения. Длительность оказания услуг, а также их объем зависит от вида, сложности необходимого обследования и лечения, а также периода, необходимого для качественного оказания услуг

4.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения и требуется провести дополнительное исследование или медицинские услуги, то они оказываются только после получения согласия Заказчика, Согласие или отказ Заказчика от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к неблагоприятному исходу лечения, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.7. Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика(Потребителя), то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

4.8. Все медицинские услуги оказываемые в Стоматологической клинике, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения РФ, 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 Заказчика.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг согласно разд.3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику(Потребителю) в оказании услуг до полной оплаты.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг, если до оказания медицинской услуги Заказчик(Потребитель) не исполнил указания Исполнителя:

- по предоставлению медицинского направления на исследование (КТ, рентгенодиагностический снимок, ОПТГ),
- по подготовке к протезированию/имплантации не провел санацию полости рта согласно рекомендациям врача,
- по информированию Исполнителя о перенесенных им заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и т.д. если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

5.3. Все гарантийные обязательства Исполнителя прописаны в «Положении о гарантиях», которое размещено в доступном виде в клинике Исполнителя и на его сайте, с которым Потребитель считается ознакомленным с момента подписания данного договора.

5.4. При несоблюдении Потребителем рекомендаций лечащего врача Исполнитель имеет право сократить гарантийные обязательства или вовсе снять с себя гарантийные обязательства.

5.5. Исполнитель также не несет ответственности за предоставление Заказчиком недостоверной информации (в том числе персональных данных) при оформлении договора, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и иных утвержденных Исполнителем форм.

5.6. Исполнитель не проверяет достоверность предоставляемой Заказчиком (Потребителем) информации и исходит из того, что Заказчик (Потребитель) предоставляет достоверную и достаточную информацию.

5.7. В иных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Порядок и условия выдачи копий медицинской документации

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Заказчик либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.20201 №789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Заказчик либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель Потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения Заказчиком (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление Потребителю, либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком.

7. Рассмотрение споров

7.1. При наличии претензии к проведенным обследованиям, консультациям специалистов, лечению и пр. (по мнению Потребителя) Заказчик (Потребитель) обязан в тот же день информировать о данном факте лечащего врача или главного врача.

7.2. По письменному заявлению Заказчика (Потребителя) в установленный день, согласно графику заседаний врачебной комиссии(ВК), проводится рассмотрение клинического случая Председателем ВК и членами комиссии с вынесением решения в соответствии с п. 15 Приказа Минздравсоцразвития № 502н. По письменному запросу Заказчика (Потребителя) ему может быть выдана копия решения.

7.3. Все споры по договору стороны стараются урегулировать в дружеском порядке путем переговоров.

7.4. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения Исполнителя.

8. Прочие условия.

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами, либо их уполномоченными представителями.

8.3. Стороны допускают обмен экземплярами настоящего договора, приложений, дополнительных соглашений к нему, иных документов, подписанных одной стороной, сканированных и направленных другой стороне по адресам электронной почты, указанным в разделе 8 настоящего договора, признавая тем самым юридическую силу названных документов. Стороны также признают юридическую силу всех прочих документов уведомлений, претензий, направленных друг другу в электронном виде во исполнение настоящего договора по указанным адресам электронной почты.

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

9. Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Амина-Дент»

Юр.адрес:456300, Челябинская обл, г.Миасс,

ул. Свердлова, д.6

* Фактический адрес оказания платных медицинских

услуг: **Готвальда, 13 -71 или Свердлова, 6**

ИНН/КПП 7415064967/741501001

ОГРН 1097415000869

р/с 40702810438140002045

БИК046577964 кор/сч 30101810100000000964

ФИЛИАЛ "ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

Тел. Регистратуры (3513)57-94-22, 28-44-55

От Исполнителя

Директор ООО «Амина-Дент»

_____ Саяхова А.С.

Заказчик: **ФИО**

Адрес регистрации:

Фактический адрес:

Паспортные данные: серия _____ номер

Выдан (кем, когда):

Контактный телефон:

ИНН:

СНИЛС:

От Заказчика:

_____ **ФИО**

Мне было предложено предоставить персональные и иные данные для передачи в ЕГИСЗ. Я, не даю согласия на передачу моих данных, в том числе медицинского характера (медицинская карта, результаты обследований, анализов, протоколы и пр.) в ЕГИСЗ и дальнейших претензий к ООО «Амина-Дент» по передаче данных в ЕГИСЗ не имею.

_____/**ФИО Дата**