

**ДОГОВОР
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №**

г. Казань

_____ 20__ г.

Стоматологическая клиника ООО «СИРИУС», в лице Главного врача Ханбикова Б.Н., действующего на основании Устава именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик (далее по тексту «Пациент»), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

Исполнитель обязуется в соответствии с предварительным диагнозом и планом лечения, внесенными в медицинскую карточку, предоставить Пациенту качественные стоматологические услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать оказываемые услуги в соответствии с установленным Исполнителем прейскурантом по стоматологии, действующим на день их оказания.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг, согласовать с ним план лечения.

2.1.2. Оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с прейскурантом, действующим на день оказания услуг и лицензией **1041-01181-16/00956661 от 01.12.2023 г.**, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, согласно стандартам качества их исполнения.

2.1.3. Использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории РФ с соблюдением предъявляемых к ним требований.

2.1.4. Поставить Пациента в известность о возникающих в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.

2.1.5. Ознакомить Пациента под подпись с информированным согласием, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с Пациентом, а также врачебную тайну.

2.1.7. Обеспечить непосредственное ознакомление Пациента с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.8. Самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, а так же, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.

2.1.9. В случае непредвиденного отсутствия врача в день приёма, назначить другого специалиста соответствующего профиля.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. На основе результатов первичного обследования определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых в рамках плана лечения согласован с Пациентом до оказания стоматологических услуг.

2.2.2. В случае опоздания Пациента более чем тридцать минут по отношению к назначенному ему времени получения услуг, при отсутствии свободного времени у врача, перенести или отменить время оказания стоматологических услуг и переназначать опоздавшего Пациента на другой день.

2.2.3. Отказать в оказании услуги Пациенту в случаях: состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при наличии у Пациента медицинских противопоказаний; действия Пациента угрожают жизни и здоровью персонала; требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карточке.

2.2.4. Отказать Пациенту в дальнейшем оказании стоматологических услуг в случае неоплаты Пациентом их стоимости на условиях, указанных в разделе 3 настоящего договора, до оплаты последней задолженности за услуги.

2.2.5. При отсутствии соответствующих возможностей у Исполнителя направить Потребителя в иную медицинскую организацию для осуществления специализированных методов обследования, путем проведения рентгенографических и других диагностических мероприятий.

2.2.6. Уведомить 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

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Своевременно оплачивать стоматологические услуги, предоставленные Исполнителем в соответствии с прейскурантом по стоматологии, действующим на день оказания услуг.

2.3.2. Сообщить врачу о перенесенных ранее или имеющихся заболеваниях (аллергии, гепатит, СПИД, бронхиальная астма, заболевания сердечнососудистой системы, венерические заболевания, туберкулёз и другие), а также о переливаниях крови, инъекциях (за последние два года), о контакте с инфекционными больными.

2.3.3. Немедленно извещать лечащего врача о всевозможных осложнениях, возникших в процессе лечения, через администратора или непосредственно лечащему врачу.

2.3.4. Являться на приём в строго назначенное время, а в случае невозможности явки на приём для лечения, предупредить об этом Исполнителя за двадцать четыре часа до назначенного времени по контактному телефону +7 (843) 209 02 17 _____.

2.3.5. Выполнять требования и рекомендации лечащего врача, обеспечивающие качественное предоставление стоматологических услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2.3.6. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные профилактические осмотры не реже одного раза в год.

2.3.7. При заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных.

2.3.8. Удостоверять личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.

2.3.9. Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Пациента на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента)

2.3.9. Удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг.

2.3.10. Пациент предоставляет Исполнителю право вести фото и видео протокол манипуляций по выбору врача(ей) Исполнителя, использовать анонимные изображения Пациента, включая фотографии, видеоролики и рентгенологические снимки, а так же фото и видео изображения, полученные в результате проведения компьютерной томографии, на сайтах в сети Интернет, в научных целях, для научных публикаций и в программах обучения студентов, ординаторов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента)

2.3.11. Подписанием настоящего договора Пациент (Заказчик), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона №152-ФЗ « О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Пациент (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом (Заказчиком) в письменном виде.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать достоверную информацию об объёме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг, квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.4.2. Выбрать лечащего врача с учетом его согласия.

2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой проведенного лечения.

3. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ.

3.1. Оплата стоматологических услуг по настоящему договору производится Пациентом в полном объеме в день оказания услуги путем внесения денежных средств в кассу или перечисления на расчетный счет Исполнителя, если иной порядок не предусмотрен настоящим договором или соглашением сторон.

3.2. Расчеты за стоматологические осуществляются в форме предоплаты, частичной предоплаты или оплаты оказанных услуг непосредственно после их оказания в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.

3.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Пациента.

3.4. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

3.5. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объемом лечения, то стоимость может быть скорректирована.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

4.1. Исполнитель несёт ответственность за соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а так же в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Пациента с Исполнителем. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Пациентом путем внесения записи в медицинскую карту.

4.2. Исполнитель не несет ответственность за качество предоставляемых услуг в случаях:

- если Пациенту по его настоянию и требованию вопреки рекомендуемому плану лечения были оказаны несоответствующие ему отдельные стоматологические услуги, и эти услуги повлекли за собой изначально прогнозируемые лечащим врачом отрицательные или неудовлетворительные результаты;

- сообщения ему Пациентом недостоверных сведений согласно п. 2.3.2. настоящего договора;

- возникновения аллергических реакций у Пациента, не отмечавшихся ранее;

- осложнений, возникающих по причине неявки Пациента на прием в срок, указанный лечащим врачом;

- возникновения осложнений по причине несоблюдения Пациентом гигиены полости рта, при невыполнении им рекомендаций лечащего врача, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья;

- прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;

- возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении;

- переделок и исправления работ в другом лечебном заведении, ремонта и исправления работы самим Пациентом, при отсутствии вины Исполнителя.

4.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций лечащего врача, своевременную и полную оплату стоматологических услуг

4.4. Претензии и споры, возникшие между Пациентом и Исполнителем в процессе исполнения настоящего договора, разрешаются ими путем переговоров, а в случае не достижения согласия в судебном порядке. До обращения в суд обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение месяца со дня предъявления.

4.5. Пациент (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю понесенных расходов.

4.6. Исполнитель вправе отказаться от договора в установленном законом порядке в случае нарушения Пациентом (Заказчиком) его существенных условий, под которыми стороны признают:

- невыполнение Пациентом (Заказчиком) обязательств по оплате услуг

- несоблюдение Пациентом врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Пациента, которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Пациента (Заказчика)

- при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Пациентом локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

5.1. Для безопасности и эффективности стоматологического лечения Пациент (его Представитель) на приеме у врача обязан заполнить анкету пациента, которая является неотъемлемой частью настоящего договора, и которая находится на хранении у Исполнителя.

5.2. Пациент обязан сообщить обо всех изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

5.3. Стороны соблюдают конфиденциальность в отношении информации, полученной ими при исполнении условий и обязательств настоящего договора. Передача информации ставшей известной стороне в связи с исполнением обязательств по настоящему договору третьим лицам, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны.

5.4. Гарантийный срок на оказанные медицинские услуги составляет 1 год. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние и воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему, а так же при несоблюдении Пациентом рекомендаций.

5.5. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.

5.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. В процессе оказания Обществом мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1.3ст.3,ст.11№152-ФЗ «О персональных данных», передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Общества, в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю Обществу право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Общество вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

5.7. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до «___» _____ 20__ г.

Если ни одна из сторон за десять дней до указанного срока не заявит о его прекращении, договор считается продленным на неопределенный срок на тех же условиях и распространяется на все последующие случаи обращения Пациента к Исполнителю для оказания ему стоматологических услуг.

5.8. Место исполнения настоящего договора: Стоматологическая клиника ООО «СИРИУС»

5.9. Учреждение осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией **-01181-16/00956661 от 01.12.2023 г.**, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Свидетельство о государственной регистрации Исполнителя **ОГРН 1231600043179** от 21.08.2023, выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 6 по Республике Татарстан.

6. АДРЕСА, ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ, ПЕЧАТЬ, ПОДПИСИ

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «СИРИУС»

ИНН/КПП 1686030625/ 168601001
ОГРН 1231600043179
Адрес: 420081, г. Казань, пр-кт Альберта
Камалеева, д. 26/12, помещ 1128.
тел./факс: +7(843)2090217
Банковские реквизиты
р/с **40702810245680004110**
к/с 30101810000000000805 БИК 049205805
ПАО «АК БАРС» БАНК

ПАЦИЕНТ:

Ф.И.О.
Телефон:
Адрес:
Паспорт:
Кем выдан
Дата выдачи г.

С положением договора ознакомлен(а)

подпись

расшифровка подписи

Главный врач _____ Б.Н.Ханбиков

М.П.