

Уведомление:

ООО «Марита» стоматологический кабинет в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет Потребителя (пациента):

- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО «Марита» стоматологический кабинет (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 потребителя;
- о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Потребитель (пациент) подтверждает,
что получил информацию в доступной форме

ФИО Потребителя (пациента) (подпись)

ДОГОВОР № _____ ТЕРАПИЯ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Славянск-на-Кубани

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «Марита», расположенная по адресу: РФ, 353560, Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани, ул. Полковая, д. 259, тел. 8-918-483-64-64, сайт: marita-dentist.com, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Луценко Е.А., действующего на основании устава и лицензии о медицинской деятельности № ЛО41-01126-23/00317700 от 01.12.2017г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», заключили настоящий договор о нижеследующем. и пациент(ка) _____

(ФИО.)

именуемый в дальнейшем «Потребитель» (пациент), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (пациенту) по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя, услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных

на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), отвечающей требованиям к профессиональной медицинской деятельности: юридическим, профессиональным и этическим, а также основанной на использовании медицинских изделий, препаратов разрешенных к применению на территории Российской Федерации, в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Потребитель (пациент) обязуется соблюдать указания (рекомендации) медицинской организации (режим лечения; правила поведения) и своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, перечисленных в плане-смете.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю (пациенту), оказываются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, действующим преискурантом Исполнителя на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность № ЛО41-01126-23/00317700 от 01.12.2017г., Министерством здравоохранения Краснодарского края, Юр. адрес: РФ, 353560, Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани, ул. Полковая, д. 259, тел. 8-918-483-64-64, сайт: <https://marita-dentist.com>.

Виды деятельности, осуществляемые в соответствии с лицензией:

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 врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- организации Здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
 - организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
 - ортодонтии;
 - стоматологии детской;

- стоматологии общей практики;
- стоматологий ортопедической;
- стоматологии терапевтической;
- стоматологии хирургической.

2.1. Потребителю (пациенту) предоставлена в доступной форме информация о возможности;

2.1.2. Осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя (пациента) и устанавливает отсутствие противопоказаний.

2.3. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование.

2.4. Исполнитель доводит до сведения Потребителя, что срок ожидания предоставления платных медицинских услуг не превышает 5 рабочих дней.

2.5. Порядок и условия выдачи Потребителю после исполнения договора Исполнителем копии медицинских документов установлен приказом министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» на основании письменного запроса в течение 30 дней.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

3.1. Услуги Потребителю (пациенту) оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя (пациента) при заключении договора, а также на основании информированного добровольного согласия.

3.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору или заключением нового договора и оплачиваются Потребителем (пациентом) согласно Прейскуранта.

3.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель может привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (пациента) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю (пациенту) данных медицинских услуг.

4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем (пациентом) по действующим у Исполнителя тарифам на момент заключения настоящего Договора и их стоимость составляет: _____ руб.

4.2. До начала лечения Потребитель оплачивает Исполнителю согласованные услуги в размере 100% или частично по согласованию с врачом через кассу поликлиники (наличный, безналичный расчёт).

4.3. Оплата Потребителем (пациентом) производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

4.4. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Потребителю (пациенту) документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанций, являющейся бланком строгой отчетности).

4.5. Излишне оплаченные Потребителем (пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Своевременно, в полном объеме оказать Потребителю (пациенту) квалифицированную, качественную, безопасную медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций и с учётом стандартов, ознакомиться с которыми можно на сайте Министерства Здравоохранения РФ: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>.

5.1.2. Предоставить Потребителю (пациенту) наглядную и доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

5.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

5.1.4. Обеспечить Потребителя (пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы врача, оказывающего медицинские услуги, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (по запросу Потребителя (пациента)).

5.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников

медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

5.1.6. Обеспечить Потребителю (пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (пациента) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя (пациента) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, ожидаемых результатах лечения, информацию об использованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

5.1.7. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя (пациента), и предоставлять ее без согласия Потребителя (пациента) только в установленных законом случаях,

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления всей информации, необходимой для полного оказания ему медицинских услуг;

5.2.2. Привлекать для оказания Потребителю (пациенту) медицинских услуг третьих лиц;

5.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни (здоровью Потребителя (пациента)), а также в неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором;

5.2.4. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

5.3. Потребитель (пациент) обязан:

5.3.1. Своевременно оплатить услуги;

5.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для исполнения услуги (реакция на медикаменты, заболевания и пр.);

5.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

5.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (пациентом) условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю (пациенту) времени получения медицинской услуги;

5.3.5. Ознакомиться с «Положением об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «Марита».

5.3.6. Соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

5.4. Потребитель (пациент) имеет право:

5.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;

5.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5.4.3. В случае необходимости Потребитель вправе направить Исполнителю письменное обращение (претензия) по адресу: ООО «Марита» стоматологический кабинет Юр. адрес: РФ, 353560, Краснодарский край, г. Славянск-на-Кубани, ул. Полковая 259, литер А, 2-й этаж, на имя директора в лице Луценко Е.А.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. Потребитель (пациент) информирован о том, что Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю (пациенту) от проведенного лечения, а также отсутствие возможности наступления рецидива заболевания, т.к. действие биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

6.2. Гарантия предоставляется на стоматологические услуги (пломбы, вкладки и др. стоматологические услуги) указанные в «Положении об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «Марита» стоматологический кабинет.

6.3. Гарантия не предоставляется на стоматологические услуги, не указанные в «Положении об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «Марита» в связи с тем, что эти услуги не являются гарантийным, и их оказание связано с большой степенью риска возникновения осложнений после проведенного лечения.

6.4. Гарантийные обязательства сохраняются в течение вышеуказанного срока при условии соблюдения Потребителем (пациентом) следующих требований:

6.4.1. Следовать согласованному плану лечения, рекомендованному лечащим врачом, выполнять рекомендации и назначения врача;

6.4.2. Соблюдать гигиену полости рта;

6.4.3. Являться на профилактические стоматологические осмотры не реже, чем один раз в пол года с момента окончания лечения(зубопротезирования);

6.5. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения вышеуказанных требований, а также в случаях травмы, возникновения новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, которые

напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель (пациент) вправе по своему выбору потребовать:

7.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;

7.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;

7.1.3. Исполнения услуги другим специалистом;

7.1.4. Расторжения договора и возмещения понесенных расходов на исполненную услугу.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7.3. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.4. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

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

8.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений; являющихся неотъемлемой частью договора.

8.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами;

8.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.5. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

9.2. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации 5 лет.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

| | |
|---|--|
| «ИСПОЛНИТЕЛЬ» Общество с ограниченной возможностью «Марита» Юридический адрес: РФ, 353560 Краснодарский край, г. Славянск-на- Кубани, ул. Полковая 259, литер А, 2-й этаж, помещения №№ 21, 22, 24, 25, 80, 81 ОГРН 1122370000609 ИНН 2370001436 БИК 040349602 Банк: КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8619 ПАО СБЕРБАНК р/с 40702810230000005684 к/с 30101810100000000602 тел. 8 918 483 64 64 сайт: https://marita-dentist.com _____ подпись _____ расшифровка М.П. | «ПОТРЕБИТЕЛЬ» _____ _____ _____ Ф.И.О. Паспорт _____ _____ серия, номер, кем и когда выдан Адрес _____ _____ Тел. _____ _____ подпись _____ расшифровка |
|---|--|

