

Подписывая настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту – Договор), Потребитель (Пациент) подтверждает, что до заключения Договора с Обществом с ограниченной ответственностью Центр традиционной стоматологии «Авиценна» (далее по тексту Договора – ООО ЦТС «Авиценна», Исполнитель) ознакомлен (а):

- с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. постановлением Правительства РФ в редакции, действующей (актуальной) на дату подписания Договора;
- с Положением о правилах оказания платных медицинских услуг, утв. ООО ЦТС «Авиценна»;
- с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги, утв. ООО ЦТС «Авиценна»;
- с Прейскурантом цен на платные стоматологические услуги, утв. ООО ЦТС «Авиценна»;
- с Правилами эксплуатации результатов стоматологических услуг, утв. ООО ЦТС «Авиценна»;
- с Положением о видеонаблюдении, утв. ООО ЦТС «Авиценна»;
- с Правилами поведения пациентов, утв. ООО ЦТС «Авиценна» ;

Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента) о следующем:

- медицинские услуги ООО ЦТС «Авиценна» оказываются на платной основе;
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в иных медицинских организациях; Исполнителем не оказываются услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- 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 Потребителя (Пациента).

Подпись Потребителя (Пациента):

_____/_____/

Оказание платных медицинских услуг осуществляется только при наличии заключенного Договора между Исполнителем и Потребителем (Пациентом)

Основание: Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»; Закон РФ от 07.02.1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей»

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Челябинск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Гражданин (ка) _____,
проживающий (ая) по адресу: _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (Пациент), с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью Центр традиционной стоматологии «Авиценна»**, в лице директора Туртаевой Инны Алексеевны, **Лицензия** на осуществление медицинской деятельности № **0010283 ЛО-74-01-005408 от 06.02.2020**, выдана Министерством здравоохранения Челябинской области: 454091, г. Челябинск, ул. Кирова, д.165, +7(351)240-22-22, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Пациенту) платные медицинские услуги в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных Лицензией, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.3. После этапа консультации и диагностики составляется предварительный план стоматологического лечения, который согласовывается сторонами и отражается в медицинской карте пациента – форма № 043/у.

1.4. Настоящий Договор обеспечивает реализацию прав Потребителя (Пациента) на получение платных медицинских услуг у Исполнителя в соответствии с ПП РФ от 11.05.2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г.

1.5. Исполнитель оказывает согласованные Сторонами стоматологические услуги лично Потребителю (Пациенту), либо лицу, чьим законным представителем он является: _____

Ф.И.О. ребенка (несовершеннолетнего)

2. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу: г. Челябинск, улица 250-летия Челябинска, дом 18А.

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя (Пациента) на прием через администратора Исполнителя, в том числе посредством телефонной связи.

2.3. Лечащий врач определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя (Пациента). Перечень, сроки, объем и стоимость платных медицинских услуг в каждом конкретном случае определяются лечащим врачом, согласовываются Сторонами и фиксируются в предварительном плане стоматологического лечения. **Предварительный план, вид, объем, и стоимость диагностики и лечения может быть изменен Исполнителем в зависимости от сложности клинического случая, индивидуальных особенностей Потребителя (Пациента), продолжительности и материалоемкости лечения, медицинским показаниям, экономическим причинам. Окончательная стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с планом лечения и на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и действующего на момент оказания услуг.**

2.4. Сроки предоставления платных медицинских услуг определяются исходя из: общего соматического статуса Потребителя (Пациента), наличия у него и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, в соответствии со сроками, указанными в клинических рекомендациях (протоколах лечения), **а также наличия необходимого медицинского оборудования у Исполнителя.**

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

- 3.1.1. Провести обследование Потребителя (Пациента), а в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации и обследования у специалистов иного медицинского профиля с целью уточнения диагноза и выбора методик лечения.
- 3.1.2. На основании результатов обследования проинформировать Потребителя (Пациента) о наличии заболевания, развитии возможных осложнений в случае отказа от лечения, существующих методах лечения, их преимуществах и недостатках.
- 3.1.3. Ознакомить Потребителя (Пациента) с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, составить и согласовать предварительный план стоматологического лечения с указанием конкретных медицинских мероприятий, последовательности, сроков их исполнения и стоимости.
- 3.1.4. Оказать медицинские услуги в полном соответствии с действующим законодательством: в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации при условии соблюдения Потребителем (Пациентом) сроков явки на приемы, а также выполнения Потребителем рекомендаций врача.
- 3.1.5. Информировать Потребителя (Пациента) о назначениях и рекомендациях после оказания медицинской услуги, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения. Составить для Потребителя (Пациента) индивидуальный план профилактических мероприятий с целью снижения риска развития заболеваний и уменьшения тяжести течения выявленных заболеваний.
- 3.1.6. Хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя (Пациента) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (сохранение врачебной тайны).

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. Устанавливать цены на услуги в соответствии с действующими нормативными документами и условиями рынка медицинских услуг, определять время и условия оказания медицинской помощи.
- 3.2.2. Изменять в зависимости от сложности клинического случая, индивидуальных особенностей Потребителя (Пациента), продолжительности и материалоемкости лечения, медицинским показаниям, экономическим причинам предложенный план лечения, сроки, объем и стоимость диагностики, профилактики и лечения, предварительно согласовав изменения с Потребителем (Пациентом).
- 3.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Исполнитель вправе перенести прием Пациента.
- 3.2.4. Отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя (Пациента) противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма (ОРВИ, герпес, состояние алкогольного и наркотического опьянения и т.д.).
- 3.2.5. Перенести лечебное мероприятие на иное удобное время при опоздании Потребителя (Пациента) на прием более чем на 10 минут.
- 3.2.6. Отложить лечебное мероприятие в целях долечивания предыдущего пациента, а также в случаях возникновения экстренной ситуации.
- 3.2.7. Исполнитель вправе вести фотопротокол лечения.
- 3.2.8. Привлекать к оказанию услуг третьих лиц без согласования Пациента, отвечая за их действия как за свои собственные. Привлекаемые третьи лица должны иметь соответствующую лицензию.

3.3. Потребитель (Пациент) обязан:

- 3.3.1. Явиться на прием к врачу за 10 минут до назначенного времени. При невозможности визита Потребитель (Пациент) обязан уведомить Исполнителя по телефону либо лично о переносе срока приема на другую дату не позднее, чем за сутки до назначенного времени.
- 3.3.2. Заполнить и подписать предложенную анкету о здоровье, предоставив всю известную, достоверную и необходимую врачу информацию о состоянии своего либо здоровья ребёнка, в интересах которого заключен настоящий Договор.
- 3.3.3. В амбулаторной карте сделать письменную отметку об ознакомлении с предварительным диагнозом, рекомендациями, ознакомиться с действующим прейскурантом цен, возможными осложнениями, подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- 3.3.4. Ставить свою подпись в амбулаторной карте, под информированным согласием на различные виды лечения и исследования, полученным от врача.
- 3.3.5. Следовать согласованному с лечащим врачом плану стоматологического лечения, выполнять все рекомендации и назначения врача.
- 3.3.6. Соблюдать гигиену полости рта и проходить профилактический осмотр один раз в 6 месяцев.
- 3.3.7. Соблюдать сроки обращения для продолжения лечения и профилактических осмотров. В случае невозможности плановой явки, предупредить об этом через администратора Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема.
- 3.3.8. Незамедлительно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья (самочувствия) в процессе лечения и после его окончания, о принимаемых лекарственных препаратах в настоящий момент, а также о факте обращения Потребителя (Пациента) в другую стоматологическую организацию, и, как следствие, о препаратах, назначенных специалистами других лечебных учреждений.
- 3.3.9. Отказ от медицинского вмешательства или его прекращения при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.
- 3.3.10. Принять результат оказанных медицинских услуг. Услуга принимается Пациентом в процессе ее оказания. Подписание акта сдачи приемки оказанных услуг означает, что услуги приняты Пациентом без замечаний по стоимости и качеству (в том числе по внешнему виду), за исключением недостатков, которые Пациентом не могли быть выявлены при приемке.
- 3.3.11. Полностью и своевременно оплачивать предоставленные медицинские услуги (часть 1 статьи 781 ГК РФ, статья 37 Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

3.4. Потребитель (Пациент) имеет право:

- 3.4.1. На получение в доступной для понимания форме информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, о существующих методах лечения, о результатах проводимого лечения, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, о возможных осложнениях и альтернативных методах лечения.
- 3.4.2. На выбор дня и времени приёма в соответствии с режимом работы Исполнителя и с учетом занятости времени врача.
- 3.4.3. На отказ от медицинского вмешательства или его прекращения при условии оплаты Исполнителю фактически понесённых им расходов (часть 1 статьи 782 ГК РФ).
- 3.4.4. На получение качественного лечения и протезирования, в соответствии с установленными стандартами и клиническими рекомендациями, с применением, в случае необходимости, обезболивающих средств.
- 3.4.5. На получение выписки из своей медицинской документации, копии результатов обследований.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Услуги могут быть приобретены и оплачены третьей стороной, далее «Заказчик» (в пользу Потребителя (Пациента)):

Фамилия, имя отчество Заказчика: _____

Адрес (место фактического проживания): _____

Адрес (в соответствии с документом, удостоверяющим личность): _____

Контактный телефон: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Подпись: _____ Расшифровка подписи: _____

4.2. Стоимость медицинских услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и действующего на момент оказания услуг, а также в соответствии с предварительным планом стоматологического лечения, зафиксированного в медицинской карте пациента – форма № 043/у.

4.3. Оплата услуг производится после каждого приёма врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, если иное не оговорено дополнительным соглашением о предоставлении рассрочки платежа.

4.4. Оплата медицинских услуг может производиться путем:

- внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя;
- перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя;
- безналичного расчета с использованием платежного терминала и банковских карт.

В некоторых случаях возможно внесение Пациентом авансового платежа в размере не менее 50 % от общей стоимости до начала протезирования, а оставшаяся сумма оплачивается к моменту окончания лечения.

4.6. После оплаты медицинских услуг Потребителю (Пациенту)/Заказчику в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.7. При досрочном расторжении Договора по инициативе Потребителя (Пациента) делается перерасчет за фактически оказанные медицинские услуги. Исполнитель возвращает Потребителю (Пациенту)/Заказчику полученные денежные средства в течение 10 рабочих дней с момента получения письменного уведомления, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением услуг по настоящему Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не урегулированных данным разделом, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Исполнитель несёт ответственность перед Потребителем (Пациентом): за соблюдение конфиденциальности информации по Договору или в связи с ним (статья 727 ГК РФ); за неисполнение, либо ненадлежащее исполнение своих обязательств и за нарушение прав Потребителя (Пациента) только при наличии своей вины (пункт 1 статьи 13 Закона РФ № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

5.2. Потребитель (Пациент) несёт ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору.

5.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям, в том числе в результате землетрясения, наводнения, пожара, аварии на транспорте, мятежей, гражданских беспорядков, войны и военных действий, публикаций нормативных актов запрещающего характера.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору подлежат рассмотрению в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора, могут быть разрешены путем переговоров, в претензионном порядке.

6.2. Понимая субъективность оценки эстетического и функционального результатов медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных по Договору услуг спор между сторонами решается путем переговоров, а в случае несогласия одной из сторон с результатами переговоров спор рассматривается экспертными комиссиями или в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Все претензии по оказанным услугам принимаются в письменном виде. Исполнитель обязан ответить на претензию в течение 10 дней, если иной срок не предусмотрен действующим законодательством, в зависимости от заявленных в претензии требований.

6.4. Ответ направляется по указанному Потребителем (Пациентом) при заключении настоящего Договора адресу, если в претензии не указан иной адрес.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует 1 год.

7.2. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

7.3. Договор составлен в 2-х (3-х) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон Договора.

7.4. Расторжение Договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора, либо в спорных случаях – по решению суда согласно законодательству РФ.

7.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Потребителя (Пациента) в случае отказа Потребителя (Пациента) после заключения Договора от получения медицинских услуг, в том числе в связи с несогласием Потребителя (Пациента) с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

8.1. В соответствии с подп. 3 п. 1 ст. 219 Налогового Кодекса РФ налогоплательщик имеет право на получение налогового вычета из налога на доходы физических лиц (далее - НДФЛ)

8.2. Для получения справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации, Потребитель (Пациент)/Заказчик обращается к администратору Исполнителя..

8.3. Бланки выданной Потребителю (Пациенту)/Заказчику справки подлежат строгому учету, хранению, а также являются документами строгой отчетности и изменению без каких-либо оснований не подлежат. Основанием для переоформления справки об оплате медицинских услуг может быть наличие в указанном документе какой-либо ошибки, не позволяющей получить налоговый вычет.

8.4. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Потребителю (Пациенту) на руки не выдаются. Потребителю (Пациенту) может быть предоставлена выписка из медицинской документации по письменному запросу. Срок предоставления выписки составляет 10 рабочих дней с момента регистрации заявления Потребителя (Пациента).

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все приложения и дополнительные соглашения, созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

9.2. Подписывая данный Договор, Потребитель (Пациент) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, располагая информацией об альтернативных вариантах выбора врача и медицинской организации.

9.3. Потребитель (Пациент) может ознакомиться в регистратуре, на информационных стендах (стойках) и официальном сайте Исполнителя www.avicenna74.ru со следующими сведениями:

- 1) о наименовании Исполнителя;
- 2) об адресе места нахождения Исполнителя ;
- 3) данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- 4) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- 5) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, утверждаемые Министерством здравоохранения Российской Федерации, с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- 6) **порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;**
- 7) о режиме работы Исполнителя;
- 8) об адресе и телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- 9) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.
- 10) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- 11) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- 12) образцы договоров;

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»:

ООО ЦТС «Авиценна»
ИНН/ОГРН 7448132274/1107448007897
КПП 744801001
р/с № 40702810772000030803 БИК 047501602
БАНК ПАО Сбербанк
к/с №30101810700000000602
Фактический и юридический адрес:
454128, г. Челябинск, ул.250-летия Челябинска, 18А
к/тел: +7(351)244-31-50
адрес электронной почты: 960531@mail.ru
сайт в ИТС «Интернет»: www.avicenna74.ru

Директор _____ Туртаева И.А.

«ПОТРЕБИТЕЛЬ» (ПАЦИЕНТ):

Ф. И. О. _____

Адрес (в соответствии с документом, удостоверяющим личность):

Контактный телефон: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Подпись: _____

Расшифровка подписи: _____

Примечание:

1. При лечении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет, в Договор вносятся паспортные данные и подпись его законного представителя.
2. При лечении несовершеннолетнего от 14 до 18 лет в Договор вносятся его паспортные данные и подпись, а также письменное согласие его законного представителя.

Я, _____
Паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
дата выдачи: _____, являясь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель) _____
_____ даю согласие

(Ф.И.О. ребенка, год рождения)

на оказание ему (ей) платных медицинских услуг и осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в возрасте от 14 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок.

Подпись законного представителя

_____ / _____

