

СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Я _____, проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской услуги без взимания платы в государственных медицинских учреждениях, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мне подробно объяснили особенности оказания медицинской услуги, ознакомили со стоимостью услуги. Я понял все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне данной медицинской услуги за плату.

Потребитель _____ «____» _____ г. ФИО _____
(подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Дарт-Плюс» (ООО «Стом-Дарт-Плюс») в соответствии с п. 24 раздела IV Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736) до заключения настоящего Договора, уведомляет о том, что Потребитель _____, извещен 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 Потребителя.

Потребитель _____ «____» _____ г. ФИО _____
(подпись)

ДОГОВОР

НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Москва

«____» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Дарт-Плюс» (ООО «Стом-Дарт-Плюс») 117556, г. Москва, бульвар Черноморский, д.4, корп.2, помещение 1, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Агапитовой Юлии Анатольевны, действующей на основании Устава, Свидетельства о государственной регистрации юридического лица №1187746532533 выданного 04.06.2018г.

Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 46 по г. Москве, лицензии Л 041-01137-77/00340619 от 17.02.2020г.(при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической) выданной Департаментом Здравоохранения г. Москвы, находящегося по адресу: 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д.43, тел 8(499)251-83-00, с одной стороны, и пациент _____ в дальнейшем «Потребитель» с другой стороны, заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать по желанию и с согласия Потребителя при наличии медицинских показаний платные медицинские услуги (далее Услуги) (по стоматологии терапевтической, стоматологии ортопедической стоматологии хирургической, ортодонтии, рентгенологии, по сестринскому делу, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю) указанные в Приложениях к настоящему договору, а Потребитель обязан оплатить предоставленные исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, которые определены договором.

1.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается Исполнителем в соответствии со с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, и на основе клинических рекомендаций, качественно и в сроки, указанные в Приложениях к настоящему договору.

1.3. Место оказания услуг: 117556, г. Москва, бульвар Черноморский, д.4, корп.2, помещение 1

2. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

2.1. Стоимость оказываемых услуг устанавливается на основании Прейскуранта, утвержденного Исполнителем и действующего на день оказания услуг. С действующим прейскурантом Потребитель может ознакомиться на стойке администратора и на сайте Исполнителя.

2.2. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных медицинских услуг согласно Приложения к настоящему договору.

2.3. Оплата производится наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, в безналичной форме банковской (кредитной) картой, в безналичной форме путем перечисления (перевода) денежных средств с расчетного счета Потребителя на расчетный счет Исполнителя за медицинские услуги, указанные в Приложении к настоящему договору без НДС в соответствии с пп.2 п.2 ст.149 НК РФ.

2.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ установленного образца (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности согласно п. 31 раздела IV Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736), подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

3.1. Сроки предоставления услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Потребителем исходя из периода, необходимого для оказания услуги; общего и психоэмоционального состояния Потребителя, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга, сдается работа) определяется индивидуально исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае и указывается в Приложении к настоящему договору, подписываемом обеими сторонами.

3.2. Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон к договору.

3.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.4. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться 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 Потребителя.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

4.1. Исполнитель обязан:

- предупредить Потребителя в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на платной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на платной основе.

- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- соблюдать при оказании платных медицинских услуг установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления;

- предоставить по требованию Потребителя в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- в) сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
- по обращению Потребителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы потребителя на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения;
- после исполнения договора выдать по требованию Потребителя выписку из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4.2. Потребитель обязан:

- оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.
- до оказания услуги информировать представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) о наличии текущих и о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, сообщить о любых изменениях самочувствия;
- точно исполнять указания представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу);
- соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в клинике;

4.3. Потребитель имеет право:

- по его требованию на предоставление Исполнителем в доступной форме информации о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг; информации о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информации 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;
- по его требованию на предоставление для ознакомления копию учредительного документа ООО «Стом-Дарт-Плюс» и копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией.

4.4. Исполнитель имеет право:

- требовать от Потребителя выполнения всех предписаний, назначений, рекомендаций и условий, обеспечивающих своевременное, эффективное и качественное предоставление услуги в процессе ее оказания и после ее завершения (режим, диета, ограничение нагрузок и др.);
- в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно, по жизненным показаниям определять объем диагностических исследований, манипуляций, медицинских вмешательств, необходимых для уточнения диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором без взимания платы;
- получать от Потребителя письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

4.5. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.6. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель и Потребитель несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ. Исполнитель несет ответственность в случае причинения вреда здоровью Потребителя в результате неисполнения или не надлежащего исполнения требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, согласно действующему законодательству РФ.

5. Порядок изменения и расторжения договора

5.1. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон. В случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения или любых других изменений в лечении Исполнитель сообщает об этом Потребителю. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя или уменьшения количества медицинских услуг стороны подписывают Дополнительное соглашение к договору.

5.2. Потребитель уведомляется о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с Потребителем и указывается в дополнительном плане лечения.

5.3. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа Потребителя от проведения дополнительного обследования или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения, или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги.

5.4. Договор может быть расторгнут досрочно в порядке и случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящим договором. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость оплаченных, но не оказанных на момент получения заявления услуг, за вычетом понесенных расходов. Потребитель не вправе отказаться от оплаты уже оказанных услуг, предусмотренных настоящим договором.

6. Иные условия, определяемые по соглашению сторон

6.1. Договор вступает в силу с даты его подписания, указанной на первой странице договора и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

6.2. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.3. Потребитель согласен получать информацию об услугах Исполнителя (о времени приема, о профосмотрах, об акциях и т.д.) по контактному телефону Потребителя и с помощью смс-рассылки.

6.4. Потребитель согласен на осуществление Исполнителем видео, фотосъемки манипуляций, проводимых в ходе оказания услуг, с последующим использованием полученных материалов в целях контроля качества оказания Услуг и повышения уровня удовлетворенности Потребителя качеством и сервисом оказываемых Исполнителем Услуг.

6.5. Настоящий договор заключен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

Реквизиты и подписи сторон:

Общество с ограниченной ответственностью «Стом-Дарт-Плюс» (ООО «Стом-Дарт-Плюс») 117556, г. Москва, бульвар Черноморский, д.4, корп.2, пом. 1 ОГРН 1187746532533; ИНН 7726433247; КПП 772601001 эл. адрес: https://www.stom-dart.ru р/с № 40702810102640001838 в АО "АЛЬФА-БАНК" БИК 044525593 Корр. счет: 30101810200000000593 Генеральный директор _____ Ю.А. Агапитова	ФИО _____ Дата рождения: « ____ » _____ г. Паспорт гражданина РФ, серия: _____, № _____, Дата выдачи: « ____ » _____ года, Кем выдан: _____ Адрес места жительства: _____ тел. _____ Подпись _____
---	---

Один экземпляр договора № _____ от « ____ » _____ г. на оказание платных медицинских услуг,
мною получен « ____ » _____ г. _____
(Дата) (Подпись) _____

ФИО пациента _____