

Уведомление

ООО Центр стоматологии «АС» уведомляет Пациента о том, что граждане, находящиеся на лечении обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации ООО Центром «АС».

Договор №

на оказание платных медицинских услуг заключенный дистанционным способом

город Нижний Новгород «___» _____ года

Общество с ограниченной ответственностью Центр стоматологии «АС» далее (ООО Центром «АС»), в лице директора Бутузовой Арменуи Гегамовны, действующего на основании Устава, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (форма № Р50007), дата выдачи «27» марта 2023г., выдано Межрайонной инспекцией ФНС №15 по Нижегородской области (наименование органа, осуществившего государственную регистрацию), за основным государственным регистрационным номером (ОГРН) 1085259000947, предоставляющее (оказывающее) медицинские услуги на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности №Л041-01164-52/00344718 от 09.01.2019г., выданной лицензирующим органом Министерством здравоохранения Нижегородской области. Адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности «Исполнителя»: 603159, Нижегородская область, Канавинский район, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Акимова, д. 25 А, помещение П 36, телефон: (831)211-36-76:

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; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; именуемое в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и

и, _____ " " _____ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя, дата рождения),

проживающий (ая) по адресу: _____

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

в отношении _____ «___» _____ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и его дата рождения при подписании законным представителем),

на основании _____,

проживающего (ей) по адресу: _____

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

именуемый(ая) в дальнейшем Пациент/Заказчик, с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. На условиях настоящего Договора Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, представляющих собой медицинское вмешательство, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболевания, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н) и клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, предоставляемых по желанию Пациента/Заказчика при оказании медицинской помощи – (далее «Услуги»), а Пациент/Заказчик – принять предоставленные Услуги и оплатить их стоимость на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

Объем, сроки, перечень и сведения о работнике Исполнителя, оказывающего платные медицинские Услуги, указываются в Приложениях и Дополнительных соглашениях к Договору, которые являются его неотъемлемой частью.

1.2. Услуги оказываются в подразделениях Исполнителя на основании перечня медицинских услуг, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, выписка из реестра лицензий размещена на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу: <https://stomcenteras.ru/> / (далее – официальный сайт Исполнителя).

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Предоставление Услуг Исполнителем осуществляется по просьбе Пациента/Заказчика. Объем оказываемых по настоящему Договору Услуг определяется общим состоянием здоровья Пациента, индивидуальными особенностями его организма, медицинскими показаниями (противопоказаниями) по лечению выявленных заболеваний (патологий), желанием Пациента/Заказчика и организационно-техническими возможностями Исполнителя.

2.2. В рамках исполнения настоящего договора Исполнитель оказывает Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ и на основе клинических рекомендаций.

2.3. Условиями предоставления медицинской помощи при предоставлении платных медицинских услуг являются - соблюдение требований действующего законодательства Российской Федерации, соответствие положениям об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, оказание

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

медицинских услуг на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента/Заказчика, медицинские услуги могут быть оказаны в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объемах, превышающих объёмы выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Оказание Услуг с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.5. Исполнитель в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом/Заказчиком предварительный план (предварительные планы) лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

2.6. Перечень Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Сторонами в предварительном плане (предварительных планах) лечения и Приложениях к настоящему Договору. В случае необходимости предоставления дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, стороны заключают дополнительное соглашение к настоящему Договору.

2.7. При подписании настоящего Договора Пациент/Заказчик в доступной форме проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) и Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа), в другой медицинской организации. Исполнитель не предоставляет медицинские услуги в рамках обязательного медицинского страхования.

Подписывая настоящий договор, Пациент/Заказчик выражает свое добровольное согласие на предоставление медицинских услуг за плату. Пациент/Заказчик уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования.

3. Обязанности и права Сторон.

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, порядку заполнения и срокам предоставления форм статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, а также к передаче сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в соответствии с требованиями законодательства.

3.1.3. Предоставить Пациенту/Заказчику по его требованию в доступной для него форме информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и предполагаемых результатах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.4. Ознакомить Пациента/Заказчика с информацией о предоставляемых медицинских услугах, планом лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать Пациента/Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента/Заказчика при его отказе от получения Услуг, уведомив Пациента/Заказчика о последствиях.

3.1.5. В период действия настоящего Договора и после его исполнения выдавать Пациенту/Заказчику медицинские документы (их копии, выписки), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Медицинские документы предоставляются в порядке и в сроки предусмотренные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

3.1.6. Своевременно информировать Пациента/Заказчика о том, что его указания о способе выполнения работы (оказания Услуги) и иные зависящие от Пациента/Заказчика обстоятельства могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой Услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

3.1.7. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.

3.2. Пациент/Заказчик обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление Услуг, в том числе: соблюдать Правила поведения пациентов и посетителей, действующие у Исполнителя, выполнять рекомендации, предписания и назначения лечащего врача и иных медицинских работников Исполнителя, участвующих в предоставлении Услуг, соблюдать график визитов для диагностики, лечения и плановых осмотров.

3.2.2. Своевременно информировать Исполнителя об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе предоставления медицинской помощи и после её завершения.

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

3.2.3. Правдиво и полно до начала оказания Услуг и в течение срока их оказания письменно предоставлять Исполнителю всю информацию о состоянии здоровья (в том числе, но не ограничиваясь, о полученных травмах, перенесённых хирургических вмешательствах, принимаемых лекарственных препаратах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергических реакциях, психических расстройствах, лечении в других медицинских организациях, заболеваниях и т.п.). Ознакомиться со всеми противопоказаниями к конкретному медицинскому вмешательству и подтвердить их отсутствие.

3.2.4. В период предоставления медицинских услуг и в период реабилитации неукоснительно соблюдать требования, обеспечивающие качественное оказание услуг, в том числе режим лечения *(в том числе определённый на период его временной нетрудоспособности)*, назначения, предписания, указания и рекомендации специалистов, а также являться на прием в установленное и согласованное с Исполнителем время.

3.2.5. Соблюдать режим работы Исполнителя, лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режимы, правила поведения пациентов в медицинской организации, с текстом которых он имеет возможность ознакомиться непосредственно по адресу предоставления услуг на стендах и официальном сайте Исполнителя перед заключением Договора.

3.2.6. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями или бездействием Пациента/Заказчика и/или лиц его сопровождающих. Пациент/Заказчик обязуется в согласованный Сторонами срок, возместить Исполнителю нанесенный ущерб в полном объеме.

3.2.7. Оплачивать Услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Определять характер исследований, манипуляций и медицинских вмешательств необходимых для установления диагноза и лечения Пациента. Изменять по согласованию с Пациентом/Заказчиком предварительный план, вид, объем, сроки оказания Услуг по медицинским показаниям и экономическим причинам.

3.3.2. Изменить предварительно определенный объем медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента. Производить медицинское вмешательство без согласия Пациента/Заказчика, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной Договором.

3.3.3. Направлять Пациента/Заказчика с его согласия за его счёт в медицинские организации и/или привлекать для консультаций и проведения дополнительных исследований специалистов других медицинских организаций. Пациент/Заказчик вправе отказаться от консультаций и/или проведения дополнительных исследований, при этом он самостоятельно несет риски, связанные с таким отказом.

3.3.4. Определять Правила поведения в медицинской организации и доводить их до сведения Пациента/Заказчика.

3.3.5. Установить гарантийные сроки и сроки службы на овеществлённые результаты предоставленных Услуг.

3.3.6. В случае отсутствия (болезнь, командировка, отпуск и т.п.) лечащего врача в день приема, Исполнитель вправе направить Пациента/Заказчика с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания Услуг.

3.3.7. Отложить выполнение плановых медицинских манипуляций и процедур в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний к медицинскому вмешательству. При этом сроки предоставления Услуг увеличиваются, что не считается нарушением условий Договора.

3.3.8. Отказать в предоставлении Услуг (или установить другое время для оказания) в следующих случаях: на основании письменного отказа Пациента/Заказчика от медицинского вмешательства; в случае невыполнения Пациентом/Заказчиком условий Договора; в случае выявления противопоказаний для лечения и/или исследования, манипуляции и/или процедуры; в случае явки Пациента/Заказчика для оказания Услуг в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, иного нарушения внутреннего распорядка; в случае необоснованной неявки Пациента/Заказчика в назначенный срок для оказания Услуги (п. 3.3.11 Договора).

3.3.9. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.3.10. В случае отсутствия оплаты Услуг, Исполнитель вправе расторгнуть Договор, проинформировав об этом Пациента/Заказчика.

3.2.11. В случае неявки Пациента/Заказчика для оказания Услуг без предупреждения, минимум, чем за 2 (два) часа до момента оказания Услуг требовать с Пациента/Заказчика оплаты фактически понесенных расходов.

3.2.12. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Пациенту/Заказчику причиненных убытков в случае письменно подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

3.4. Пациент/Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и предполагаемых результатах лечения, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в его организм медицинское изделие.

3.4.2. На основании письменного заявления, при предъявлении документа, удостоверяющего личность получить медицинские документы (их копии, выписки) из медицинской документации, описание и копии результатов обследований в порядке и сроки, утвержденные действующим законодательством.

3.4.3. Пациент/Заказчик вправе ознакомиться с медицинскими документами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Пациент/Заказчик подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что оригинал медицинской карты и

результатов исследований (рентгенограмм, слепков, диагностических моделей и пр.) подлежат хранению у Исполнителя в течение установленных законодательством сроков и на руки не выдаются.

3.4.4. Определять круг лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.5. Исполнитель по заявлению Пациента/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов: копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений); документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения; рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации Пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата. Документация выдается Пациенту/Заказчику бесплатно в установленные сроки, третьим лицам указанные документы не предоставляются.

3.4.6. Требовать от Исполнителя составления твердой или приблизительной сметы на оказываемые Услуги. При этом твердая смета не подлежит изменению в ходе исполнения Договора.

3.4.7. В любой момент отказаться от Услуг полностью или частично, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных на момент расторжения Договора Услуг.

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

4.1. Стоимость Услуг, оказываемых Исполнителем, содержится в действующем на момент оказания Услуг Прейскуранте Исполнителя. Прейскурант и изменения стоимости оказываемых услуг своевременно доводятся до Пациента/Заказчика путем размещения на официальном сайте и на информационных стендах Исполнителя. Стоимость Услуг согласовывается Сторонами в приложениях к настоящему Договору - планах лечения, счетах на оплату и актах.

4.2. По требованию Пациента/Заказчика составляется смета. Смета может быть твердой (не подлежит изменению) или приблизительной (может быть увеличена при изменении объема услуг).

4.3. При приблизительной смете Исполнитель вправе увеличить цену Договора только после письменного уведомления Пациента/Заказчика и получения его письменного согласия на превышение сметы. Если Пациент/Заказчик не согласен на увеличение цены, он вправе расторгнуть договор, но обязан оплатить фактически понесенные Исполнителем расходы.

4.4. Оплата Услуг осуществляется до начала оказания Услуг или в течение одного дня после их оказания, по выбору Пациента/Заказчика: наличными денежными средствами либо путем безналичного расчета, в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг.

4.5. Пациент/Заказчик может внести денежные средства на счет Исполнителя в качестве аванса. Денежные средства, внесенные в качестве аванса, могут быть израсходованы Пациентом/Заказчиком для оплаты любых видов Услуг, предоставляемых Исполнителем.

4.6. Пациент/Заказчик может приобрести комплекс Услуг (программу, курс, абонемент) со скидкой, утвержденной в Прейскуранте или в других документах, утвержденных Исполнителем либо без предоставления скидок. В случае прерывания Пациентом/Заказчиком комплекса Услуг, ему возмещается стоимость Услуг, которые не были оказаны Исполнителем, при этом возмещению подлежит разница между оплаченной Пациентом/Заказчиком стоимостью Комплекса Услуг и стоимостью фактически оказанных Исполнителем Услуг, которая рассчитывается исходя из цены, установленной в Прейскуранте, действующем на момент приобретения комплекса Услуг, без учета скидки (за 1 услугу). В случае, если стоимость фактически оказанных Исполнителем Услуг (рассчитанная по Прейскуранту без скидки) превышает стоимость комплекса Услуг, такая разница подлежит возмещению Пациентом/Заказчиком Исполнителю.

4.7. Обязанность Пациента/Заказчика по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре или счете на оплату.

4.8. При подписании акта Пациент/Заказчик подтверждает факт оказания Услуг в указанном объеме, по стоимости согласно действующему прейскуранту, а также выражает согласие на их оплату. При необходимости изменения объема и стоимости Услуг, Стороны согласовывают и подписывают Приложение и/или Дополнительное соглашение к настоящему Договору. В этом случае Пациент/Заказчик производит доплату в порядке, предусмотренном пунктом 4.4 настоящего Договора.

4.9. При невыполнении или уменьшении объема оказанных Услуг Исполнитель в 10-дневный срок возвращает Пациенту/Заказчику разницу между оплаченной суммой и стоимостью оказанных Услуг.

4.10. В случае непредоставления Услуг по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, а также в случае одностороннего отказа Пациента/Заказчика от Услуг, в том числе при его несогласии на превышение приблизительной сметы (при условии ее составления), денежные средства возвращаются Исполнителем Пациенту/Заказчику за вычетом фактически понесенных исполнителем расходов по исполнению Договора (ч. 3 ст. 781, ст. 782 Гражданского кодекса РФ). В случае невозможности оказания Услуг, возникшей по вине Пациента/Заказчика, вследствие виновного неисполнения или препятствования к исполнению им требований пунктов 3.3.11 Договора возврат стоимости Услуг не осуществляется (ч. 2 ст. 781 Гражданского кодекса РФ).

4.11. При досрочном расторжении Договора по инициативе Пациента/Заказчика (отказе Пациента/Заказчика от получения Услуг) Исполнитель возвращает Пациенту/Заказчику полученные от него денежные средства за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с предоставлением Услуг по настоящему Договору. Под расходами Исполнителя в настоящем Договоре Стороны понимают фактически понесенные Исполнителем затраты, связанные с предоставлением платных медицинских услуг Пациенту/Заказчику, в том числе (но не ограничиваясь): затраты на оплату труда работников Исполнителя, закупку расходных материалов, услуги лабораторий, использование оборудования, накладные расходы, а также затраты Исполнителя на оплату услуг третьих лиц в целях оказания Услуг Пациенту/Заказчику (включая консультации, изготовление слепков, снимков, моделей, коронок, и т.п.). Возврат денежных средств осуществляется Исполнителем в установленные настоящим Договором сроки.

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

4.12. Предплата в размере 50% предварительной общей стоимости Услуг при проведении любых ортопедических работ общей стоимостью более 25000 (Двадцать пять тысяч) рублей, а также при имплантации одного или более имплантов. Оставшаяся часть стоимости оплачивается Заказчиком в день операции или в день фиксации постоянной ортопедической конструкции.

4.13. Срок предоставления (оказания) услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю и оказание услуги Пациенту.

4.14. Сроки предоставления медицинских услуг, конкретизируются по соглашению с Пациентом исходя из общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у Пациента и врача свободного времени, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, остроты клинической ситуации, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования, а также из периода, необходимого для изготовления протезных и иных конструкций.

4.15. Перечень необходимого количества медицинских услуг определяется индивидуально и фиксируется в Плате лечения, подписываемом обеими сторонами.

4.16. Ориентировочные сроки оказания конкретной медицинской услуги определяется внутренними документами Исполнителя, размещенными на стенде в месте оказания медицинских услуг. Указанные сроки могут быть изменены в зависимости от состояния Пациента.

5. Ответственность Сторон за невыполнение условий Договора

5.1. В случае ненадлежащего исполнения Договора одной из Сторон, повлекшего неблагоприятные последствия для другой стороны, ответственность наступает согласно законодательству РФ.

5.2. Исполнитель несет перед Пациентом/Заказчиком ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ, за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

5.3. Пациент/Заказчик имеет право на возмещение вреда (ущерба) здоровью, причиненного оказанием Услуг ненадлежащего качества, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Пациент/Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Пациента/Заказчика выплаты неустойки в размере 0,1% за каждый день просрочки от стоимости не оплаченной услуги.

5.5. Пациент/Заказчик несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.6. В случаях, предусмотренных пунктами 5.4, 5.5 Договора, Исполнитель вправе приостановить проведение лечебно-диагностических мероприятий, за исключением проведения лечения по жизненным показаниям (экстренной медицинской помощи).

5.7. Пациент/Заказчик несет ответственность за причинение ущерба имуществу Исполнителя, если это явилось следствием его виновных действий. Причиненный ущерб возмещается в соответствии с требованиями законодательства.

5.8. Исполнитель не несет ответственности за причинение вреда (ущерба) здоровью Пациента во всех случаях отсутствия вины Исполнителя в причинении вреда, в том числе если:

- причинение вреда здоровью обусловлено тем, что Пациент/Заказчик преднамеренно или не преднамеренно скрыл и/или не предоставил верную, полную и достоверную информацию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, наличии противопоказаний к проведению медицинского вмешательства и прочую информацию, которая в соответствии с условиями Договора должна быть предоставлена Исполнителю Пациентом/Заказчиком;

- вредные последствия наступили из-за несоблюдения Пациентом/Заказчиком врачебных рекомендаций, нарушения графиков приема и лечебно-охранительного режима, а также вследствие несоблюдения Пациентом/Заказчиком назначений, предписаний или рекомендаций лечащего врача; вследствие непроведения/отказа от проведения Пациентом/Заказчиком подготовки к исследованиям, манипуляциям и процедурам, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, возникновения у Пациента осложнений по причине его неявки в указанный срок на осмотр после предоставления медицинской услуги, а также в случае выявления Пациентом/Заказчиком побочных эффектов после вмешательства, указанных в информированных добровольных согласиях на конкретные медицинские вмешательства.

5.9. Пациент/Заказчик подтверждает, что в момент подписания настоящего Договора ему разъяснено, что Исполнитель не несет ответственности за результат оказанных Услуг, в следующих случаях: несоблюдения Пациентом/Заказчиком рекомендаций по лечению, отказа Пациента/Заказчика от получения Услуг, в том числе от завершения лечения и/или проведения дополнительных обследований согласно плану лечения и/или рекомендациям Исполнителя; нарушения Пациентом/Заказчиком врачебных рекомендаций и режима лечения (неявка на плановые осмотры, прием назначенных лекарственных препаратов, несоблюдение правил гигиены и т.д.); возникновения осложнений, о риске, возникновения которых Пациент/Заказчик был уведомлен; недостижение цели лечения по причинам, не зависящим от Исполнителя; вмешательства третьих лиц и/или Пациента/Заказчика в оговоренный результат оказанных Услуг; истечения гарантийного срока и/или срока службы на оговоренные результаты оказанных Услуг; неисполнения Пациентом/Заказчиком обязанностей по предоставлению Исполнителю полной и достоверной информации, касающейся состояния здоровья Пациента (анамнез жизни и болезни, аллергологический анамнез, сведения о заболеваниях, травмах, принимаемых препаратах и т.п.) и в результате иных неправомерных действий Пациента/Заказчика.

5.10. Исполнитель не несет ответственности перед Пациентом/Заказчиком в случае неблагоприятного исхода лечения, если докажет, что негативные последствия возникли после принятия Услуги Пациентом вследствие нарушения им правил использования результата Услуги (например, несоблюдения Пациентом/Заказчиком рекомендаций, данных Исполнителем, отказа от завершения лечения и т.п.), действий третьих лиц (травмы, вмешательство самого Пациента/Заказчика или специалиста другой медицинской организации т.п.) или непреодолимой силы (наличие у Пациента заболеваний – остеопороз,

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

онкологические заболевания; обострение, изменение состояния организма вследствие беременности, приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и т.п.).

5.11. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

6. Конфиденциальность

6.1. Исполнитель обязуется не разглашать информацию о факте обращения Пациента/Заказчика за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, составляющих врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам за исключением лиц, которых Пациент/Заказчик указал в собственноручно подписанном информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

6.2. Исполнитель, в случае смерти Пациента вправе предоставлять информацию о факте обращения Пациента/Заказчика за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, составляющих врачебную тайну, включая непосредственное ознакомление с его медицинской документацией, а также получение медицинских документов (их копий) и выписок из них, супругу (супруге), близким родственникам (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), либо иным лицам, по их запросу, за исключением лиц, которых Пациент/Заказчик указал в собственноручно подписанном информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

6.3. С согласия Пациента/Заказчика допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

6.4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента/Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. В рамках исполнения настоящего договора Исполнитель осуществляет обработку персональных данных Пациента/Заказчика в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" в интересах его обследования и лечения. Исполнитель обязуется не разглашать сведения, составляющие персональные данные Пациента/Заказчика за исключением случаев предусмотренных действующим законодательством РФ.

7. Порядок изменения и расторжения настоящего Договора. Порядок разрешения споров

7.1. Настоящий Договор, может быть расторгнут по инициативе Пациента/Заказчика в случае его отказа от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Пациента/Заказчика с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями.

7.2. Изменение условий настоящего Договора и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон - путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к настоящему Договору.

7.3. Пациент/Заказчик вправе в любое время расторгнуть Договор, оплатив фактически оказанные услуги и возместив Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и возникшие вследствие его расторжения.

7.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Исполнителем в случае письменной подтвержденной Исполнителем реальной невозможности выполнить свои обязательства по Договору либо когда по медицинским показаниям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациенту или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий.

7.5. Все споры, разногласия и требования, возникающие из настоящего Договора или прямо или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения, одностороннего отказа, причинения вреда, а также иных внедоговорных обязательств, возникших в связи с настоящим Договором и/или его исполнением/неисполнением, могут быть разрешены в претензионном порядке. Сторона, считающая свои права нарушенными, имеет право заявить соответствующую письменную претензию нарушившей стороне или использовать свое право на судебную защиту.

7.6. Пациент имеет право направить обращение (жалобу) в любой орган государственной власти как лично или заказным почтовым отправлением по адресу нахождения данного органа, так и через сервис «Электронная приёмная» на интернет-сайте Госуслуг (www.gosuslugi.ru) или через официальный интернет-сайт конкретного органа. Пациент имеет право направить обращение (жалобу) также непосредственно Исполнителю по телефону 8(831)211-23-76, по электронной почте stom.as2023@yandex.ru, заказным почтовым отправлением по адресу: 603159, Нижегородская область, Канавинский район, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Акимова, д. 25 А, помещение П 36, передать нарочно под расписку уполномоченному представителю Исполнителя.

8. Заверения и гарантии

8.1. Пациент/Заказчик подтверждает, что до подписания Договора Исполнитель предоставил возможность ознакомиться со следующей информацией:

- сведениями об Исполнителе, в том числе с адресом места нахождения, сведениями об основном государственном регистрационном номере, идентификационном номере налогоплательщика, адресом сайта в сети «Интернет»;
- возможностью получения выписки из ЕГРЮЛ по требованию;
- сведениями о лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01164-52/00344718 от 09.01.2019г- выдана бессрочно Министерством здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Нижний Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, тел. 8(831)435-70-34), о ее регистрационном номере, дате предоставления и об органе предоставившем такую лицензию,

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в том числе о доступе к общественной информации, содержащейся в электронных реестрах лицензий, размещенной по адресу <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>;

- получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах Исполнителя;

- сведениями о Прейскуранте (содержащем перечень платных медицинских услуг с учетом номенклатуры с указанием цен в рублях); о медицинских работниках, уровне их образования и квалификации, графике их работы; о категориях потребителей, имеющих право на получение льгот; образцами договоров на оказание услуг;

8.2 Пациент/Заказчик ознакомился с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, с Положением о предоставлении платных медицинских услуг, с Правилами поведения пациентов и посетителей, с Положением, устанавливающим гарантийные сроки и сроки службы на овеществленные результаты медицинских услуг. Указанная в настоящем пункте информация в наглядной и доступной форме размещена на сайте в сети «Интернет» и на информационных стендах Исполнителя.

В момент подписания настоящего Договора Пациент/Заказчик ознакомлен с информацией, действующим Прейскурантом Исполнителя, понимает содержащуюся в нем информацию и согласен с ценами на Услуги. Пациент/Заказчик подтверждает, что уведомлен об обязанности соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациентов и посетителей в ООО Центром «АС». Пациент/Заказчик предупрежден, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), включая, но не ограничиваясь: нарушение предписанного режима лечения, графика приема лекарственных препаратов, сроков явки на процедуры и обследования, — может повлечь за собой снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможность ее завершения в установленный договором срок, а также причинение вреда здоровью Пациента.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Пациент/Заказчик подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и медицинской организации, ознакомлен и согласен с Правилами поведения пациентов и посетителей, с Правилами предоставления медицинских услуг, с перечнем, сроками и стоимостью оказания Услуг.

9. Прочие условия

9.1. Исполнитель уведомляет Пациента/Заказчика о том, что результат предоставления медицинской услуги почти всегда носит нематериальный характер и выражается в достижении определённого состояния, и так как действия биологических законов и процессов, затрагиваемых при медицинском вмешательстве, не подвластны ни абсолютному контролю, ни воле со стороны человека, то Исполнитель, по независящим как от него, так и от Пациента/Заказчика причинам, не может гарантировать только лишь положительный результат предоставления медицинской услуги. Даже при надлежащем выполнении обеими сторонами своих обязательств по Договору, применении самых результативных и зарекомендовавших себя достижений современной медицинской науки, результат предоставления медицинской услуги не является на 100 % прогнозируемым и может выражаться как в восстановлении, улучшении, так и в отсутствии каких-либо изменений и даже в ухудшении патологических процессов.

9.2. Пациент/Заказчик удостоверяет, что на момент заключения Договора:

- он не признан судом недееспособным вследствие психического расстройства и над ним не установлена опека, равно как и то, что он и не ограничен судом в дееспособности вследствие наличия психического расстройства или пристрастия к азартным играм, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами и над ним не установлено попечительство. В случае изменений в части данного пункта Договора, Пациент/Заказчик обязан уведомить об этом Исполнителя.

9.3. До оказания медицинских услуг Пациент/Заказчик дает информированное добровольное согласие на конкретное медицинское вмешательство, в случае отказа от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство услуга Пациенту не может быть оказана.

9.4. В соответствии с п. 40-41 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением № 659) договор на оказание платных медицинских услуг может быть заключен дистанционным способом — через мобильное приложение или с использованием многофункционального сервиса обмена информацией. Договор считается заключенным со дня оформления Пациентом/Заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по исполнению условий Договора, включая внесение частично или полностью оплаты платных медицинских услуг. Исполнитель направляет Пациенту/Заказчику подтверждение заключения договора, которое содержит номер или иной способ идентификации Договора, который позволяет Пациенту/Заказчику получить информацию о заключенном Договоре. По требованию Пациента/Заказчика Исполнитель направляет экземпляр заключенного Договора (выписку из него), подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с указанием лиц, предусмотренных разделом 6 настоящего Договора и письменное уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы оформляются Пациентом/Заказчиком собственноручно при личном визите к Исполнителю.»

9.5. Пациент/Заказчик согласен с тем, что в помещениях Исполнителя может проводиться открытая и скрытая видеосъемка с видео- и аудиозаписью в антитеррористических целях, в целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе для безопасности персонала, а также соблюдения прав пациентов при оказании медицинских услуг, в том числе для фиксации сложных клинических случаев и протоколирования медицинских вмешательств, путем установления видеокамер со звукозаписывающими устройствами. Исполнитель гарантирует, что видео- и аудиозаписи, сделанные на его территории, не подлежат разглашению, размещению, использованию и передачи третьим лицам. Хранение аудио- и видеоматериала осуществляется только на территории Исполнителя на специальных электронных носителях с ограниченным кругом доступа.

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

9.6. Пациент/Заказчик информирован и согласен, что Исполнитель оставляет за собой право на фото- и видеосъемку (фото- и видео протоколирование) в до и после манипуляционный период для надежного оформления медицинской документации в целях оценки качества и прогресса проводимого лечения, наблюдения реакции на медицинское вмешательство, а также для информирования иных пациентов в научных и образовательных целях. Пациент/Заказчик согласен, что его отказ от проведения фото- и видео протоколирования снимает ответственность с Исполнителя за эстетический результат предоставленных услуг в связи с отсутствием визуального подтверждения динамики проводимого лечения.

9.7. Пациент/Заказчик согласен с тем, что полученные фото- и видеоматериалы, а также иные сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, не будут использоваться Исполнителем для целей установления личности Пациента.

9.8. Договор считается заключенным со дня оформления Пациентом/Заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по исполнению условий Договора, включая внесение частично или полностью оплаты платных медицинских услуг.

9.9. Во исполнение положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях сохранения и защиты врачебной тайны пациентов и их персональных данных, на территории Исполнителя (во всех помещениях, включая подсобные помещения и коридоры) Пациенту/Заказчику запрещается вести фото- и видеосъемку без предварительного согласования с уполномоченным представителем Исполнителя.

9.10. Все приложения к настоящему договору являются его неотъемлемыми частями

10. Реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
Центр стоматологии «АС»
Сокращенное наименование: ООО Центрстом «АС»
Юридический адрес: 603157, Россия, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, ул. Гвардейцев, д. 12, помещение ПЗ
Фактический адрес : 603159, Нижегородская область, Канавинский район, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Акимова, д. 25 А, помещение П 36
ОГРН 1085259000947
ИНН / КПП 5259073904/525901001
Расчетный счет: 40702810929380001015
в банке Филиал "Нижегородский" АО "Альфа-Банк"
г. Нижний Новгород
к/с: 30101810200000000824
БИК: 42202824
Тел. 8 (831) 211-36-76; 8 952 -771-72-00
Электронная почта: STOM.AS2023@yandex.ru
Официальный сайт: <https://stomcenteras.ru/>
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-№ЛО41-01164-52/00344718 выдана 09.01.2019г Министерством здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д. 78, тел. 8(831)435-70-34)
Директор

_____/Бутузова А.Г./

М. п.

Пациент/Заказчик:

ФИО пациента или законного представителя
пациента _____
Дата и место рождения: _____
Документ удостоверяющий личность: _____ серия
_____ № _____, кем и когда выдан:

Адрес регистрации по месту жительства:

телефон _____
электронная почта: _____
ФИО пациента _____
Дата и место рождения: _____
Адрес регистрации по месту жительства: _____

Документ, на основании которого осуществляется
представление интересов пациента _____

Пациент (законный представитель) _____
(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

Приложение №1
к Договору _____ от _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО Центрстом «АС»

ПАЦИЕНТ/ЗАКАЗЧИК: _____

Код по номенклатуре	Перечень платных услуг	ФИО, должность работника, оказывающего платные услуги	Кол-во	Ед.	Стоимость одной услуги (руб.)	Скидка, %	Общая стоимость (руб.)
	Итого:						

Всего платных медицинских услуг на сумму _____ рублей _____ копеек.

Срок оказания услуг: с " ____ " _____ 20 ____ года по « ____ » _____ 20 ____ года

/дата составления/

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью
 Центр стоматологии «АС»
 Сокращенное наименование: ООО Центрстом «АС»
 Юридический адрес: 603157, Россия, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, ул. Гвардейцев, д. 12, помещение ПЗ
 Фактический адрес : 603159, Нижегородская область, Канавинский район, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Акимова, д. 25 А, помещение П 36
 ОГРН 1085259000947
 ИНН / КПП 5259073904/525901001
 Расчетный счет: 40702810929380001015
 в банке Филиал "Нижегородский" АО "Альфа-Банк"
 г.Нижний Новгород
 к/с: 30101810200000000824
 БИК: 42202824
 Тел.8 (831) 211-36-76; 8 952 -771-72-00
 Электронная почта: STOM.AS2023@yandex.ru
 Официальный сайт: <https://stomcenteras.ru/>
 Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-№Л041-01164-52/00344718 выдана 09.01.2019г Министерством здравоохранения Нижегородской области (603022, г. Нижний Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, тел. 8(831)435-70-34)
 Директор

_____/Бутузова А.Г./

Пациент/Заказчик:

ФИО пациента или законного представителя пациента: _____
 Дата и место рождения: _____
 Документ удостоверяющий личность: _____
 _____ серия _____ № _____,
 кем и когда выдан: _____
 Адрес регистрации по месту жительства: _____
 Телефон: _____
 электронная почта: _____
 ФИО пациента: _____
 Дата и место рождения: _____
 Адрес регистрации по месту жительства: _____
 Документ, на основании которого осуществляется представление интересов пациента _____

Пациент (законный представитель) _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)