

Договор о предоставлении платных медицинских услуг АНОНИМНО № _____

г. Москва, Рязанский проспект, д. 45, корпус 1

Дата заключения: _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая Клиника профессора Дойникова А.И.», свидетельство о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц серия 77 № 008878279, выданное Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №46 по г. Москве 16.05.2006 г., ОГРН 1037739066155, ИНН 7721227716 (далее по тексту - Медицинская организация), Лицензия на осуществление медицинской деятельности: Регистрационный номер лицензии: Л041-01137-77/00309383; Дата предоставления лицензии: 31.10.2016; Лицензирующий орган: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения; Адрес лицензирующего органа: 109012, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, телефон лицензирующего органа: +7 (499) 578-02-20; Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»); Выполняемые работы, оказываемые услуги: 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 ортопедической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 6929 от 29.07.2022. Срок действия лицензии: бессрочно., сайт в сети Интернет: www.dentostom.ru; именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Титаренко Илоны Леонидовны, действующей на основании доверенности №1д от 01.07.2023 г. и приказа №1д от 01.07.2023 г. Медицинской организации**, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, с одной стороны,

и гражданин(ка) _____
(сведения зафиксированы со слов вышеуказанного гражданина(гражданки)),

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (пациент)», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о предоставлении Потребителю (пациенту) платных медицинских услуг АНОНИМНО (далее по тексту «Договор»).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (пациенту) платные медицинские услуги, перечень, стоимость, условия и сроки ожидания и выполнения которых указываются в Приложении №1 к Договору - «План обследования и лечения. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором (смета)», далее по тексту «План лечения», который является неотъемлемой частью Договора с момента согласования с Потребителем (пациентом), а Потребитель (пациент) обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Основанием для предоставления Исполнителем платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя (пациента) получить медицинские услуги за плату.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с документом: «Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты в ООО "Стоматологическая клиника профессора Дойникова А.И."», размещенном на информационном стенде (уголке потребителя) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.dentostom.ru и принимает условия, указанные в данном документе.

2.2. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с действующим Перечнем оказываемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (прейскурантом) Исполнителя (далее по тексту - Прейскурант), размещенном на информационном стенде (уголке потребителя) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.dentostom.ru и принимает условия, указанные в данном документе.

2.3. В оговоренное устным или письменным путем с Потребителем (пациентом) время, Исполнитель организует приём Потребителя (пациента) своим сотрудником - врачом, имеющим необходимое профессиональное образование и квалификацию, который проводит осмотр, устанавливает предварительный диагноз, определяет цели, методы и возможные варианты обследования и лечения, последствия лечения и предлагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, составляет План лечения и в доступной форме подробно информирует об этом Потребителя (пациента).

2.4. Срок выполнения платной медицинской услуги, если в Плане лечения не указывается иное, по соглашению Сторон определяется как дата визита Потребителя (пациента) в клинику Исполнителя для оказания платной медицинской услуги.

2.5. Поскольку точные сроки окончания лечения не всегда могут быть точно определены, сроки оказания медицинских услуг, указанных в Плане лечения, могут быть изменены в процессе лечения по согласованию Сторон путем оформления дополнительного соглашения к Договору, либо путем заключения нового договора.

2.6. В случае возникновения непредвиденного на момент составления Плана лечения изменения состояния здоровья, состояния челюстно-лицевой области Потребителя (пациента), первоначальный План лечения может быть частично или полностью изменён, включая возможность отказа от выполнения указанных в Плане лечения медицинских услуг, либо, наоборот, проведения дополнительных медицинских услуг, необходимость проведения которых было невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее. При этом оформляется дополнительное соглашение к Договору либо заключается новый договор.

2.7. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Потребителя (пациента) с предложенным Планом лечения, подтвержденное подписью Потребителя (пациента) в Плане лечения.

2.8. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими работниками (врачами и медицинским персоналом) из числа сотрудников Исполнителя, имеющими необходимое профессиональное образование и квалификацию, в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя.

2.9. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.10. Дата и время явки Потребителя (пациента) на очередной приём оговаривается с Потребителем (пациентом) каждый раз в устной или письменной форме.

2.11. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ему(ей) предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации); в) другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость платных медицинских услуг указывается в Плане лечения, согласно действующему на дату заключения Договора Прейскуранту.

3.2. Оплата производится наличными деньгами в кассу, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по реквизитам, указанным в п. 9 Договора.

3.3. Оказанные в соответствии с п. 2.6 Договора дополнительные платные медицинские услуги оплачиваются Потребителем (пациентом) по Прейскуранту, действующему на дату оказания дополнительных услуг.

3.4. Потребитель (пациент) оплачивает платные медицинские услуги Исполнителя после каждого приёма в размере полной стоимости фактически оказанных в данный приём услуг из Плана лечения.

3.5. С согласия Потребителя (пациента) платные медицинские услуги из Плана лечения, могут быть оплачены им при заключении Договора в полном размере или путем выдачи аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг до начала их оказания.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Потребитель (пациент) имеет право:

4.1.1. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.1.2. Требовать от Исполнителя предоставления в доступной форме информации:

а) о состоянии своего 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, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.2. Потребитель (пациент) обязан:

4.2.1. Соблюдать указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенный режим лечения.

4.2.2. Предоставлять Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему медицинскую услугу) полную информацию о состоянии своего здоровья, сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов, о проводимом ранее лечении.

4.2.3. При появлении жалоб, изменений в состоянии здоровья, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

4.2.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что уведомлен(а) о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.2.5. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с документом: «Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг», размещенном на информационном стенде (уголке потребителя) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.dentostom.ru и обязуется исполнять правила поведения пациента в медицинских организациях и прочие условия, указанные в данном документе.

4.2.6. Оплатить оказанные Исполнителем платные медицинские услуги (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены Договором.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору.

4.3.2. Требовать оплаты оказанных платных медицинских услуг в соответствии с разделом 3 Договора.

4.3.3. Исполнитель имеет право отказать в оказании медицинских услуг Потребителю (пациенту) в случаях:

а) Если у Потребителя (пациента) имеются или возникли заболевания, которые не позволяют оказывать платные медицинские услуги из Плана лечения в условиях клиники Исполнителя (при отсутствии прямой угрозы жизни Потребителя (пациента)).

б) Если Потребитель (пациент) находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, что может проявляться в виде запаха

алкоголя изо рта, неустойчивости позы, нарушении речи, выраженном дрожании пальцев рук, резком изменении окраски кожных покровов лица, поведении, не соответствующее обстановке (при отсутствии прямой угрозы жизни Потребителя (пациента)).

в) Если у Потребителя (пациента) имеется задолженность по оплате фактически выполненных платных медицинских услуг (при отсутствии прямой угрозы жизни Потребителя (пациента)).

4.4. Исполнитель обязан:

4.4.1. Предоставить платные медицинские услуги качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

4.4.2. Устранить недостатки оказанных услуг в соответствии с гарантийными обязательствами, указанными в разделе 5 Договора.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

5.1. Информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы при оказании платных медицинских услуг Исполнителем содержится в «Положении о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг», принятом в Медицинской организации.

5.2. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с «Положением о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг», размещенном на информационном стенде (уголке потребителя) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.dentostom.ru и принимает условия, указанные в данном документе.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

6.3. В случае возникновения разногласий между Сторонами, в том числе по вопросу качества оказанных услуг, Потребитель (пациент) имеет право обратиться с претензией, официальным обращением в письменном виде к Исполнителю в соответствии с принятым в Медицинской организации Положением об организации работы с обращениями граждан. Претензия рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов.

6.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ознакомлен(а) с документом: «Положение об организации работы с обращениями граждан», размещенном на информационном стенде (уголке потребителя) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет: www.dentostom.ru, и принимает указанные в данном документе условия по формам и способам направления обращений (жалоб) в ООО "Стоматологическая клиника профессора Дойникова А.И.".

6.5. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, назначенный Потребителем (пациентом) (согласно ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей").

6.6. При недостижении согласия Сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Потребитель (пациент) имеет право после заключения Договора отказаться от получения медицинских услуг и расторгнуть Договор, оплатив Исполнителю стоимость фактически оказанных платных медицинских услуг и/или фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в случае нарушении условий Договора Потребителем (пациентом), если эти нарушения негативно влияют на достижение результата оказываемых платных медицинских услуг, например: несоблюдение рекомендаций, назначение врача, нарушение Правил внутреннего распорядка для потребителей услуг и Сведений об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты в ООО "Стоматологическая клиника профессора Дойникова А.И.", систематические неявки на приём.

7.3. Изменение и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ему (ей) со стороны Исполнителя в наглядной и доступной форме были доведены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006".

8.2. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что со стороны Исполнителя ему (ей), была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ему(ей) предоставлена информация о том, что порядок и условия выдачи Потребителю (пациенту) (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

8.4. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.5. Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя (пациента).

8.6. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: ООО "Стоматологическая клиника профессора Дойникова А.И." ОГРН:1037739066155 ИНН/КПП: 7721227716/772101001 Юридический адрес: 109428, г. Москва Рязанский проспект д. 45 корп.1. Фактический адрес: 109428, г. Москва Рязанский проспект д. 45 корп.1. Банковские реквизиты: р/с 40702810800000790029 Филиал «Корпоративный» ПАО «Совкомбанк» Местонахождение банка: 119991, г. Москва, ул. Вавилова, д. 24 к/сч 30101810445250000360 БИК 044525360 Тел: 8-499-171-34-47, 8-499-171-96-08	Сведения зафиксированы со слов Потребителя (пациента)!
	Потребитель (пациент): _____, _____, _____ г. рождения, документ, удостоверяющий личность: НЕ ПРЕДОСТАВЛЕН , адрес места жительства: _____, _____ телефон: _____,

Подпись Исполнителя: _____

Подпись Потребителя (пациента): _____

Экземпляр Договора для Потребителя (пациента) получил(а). Подпись: _____