

Договор оказания платных медицинских услуг

г.Москва

« »

202 г.

ФИО в дальнейшем «Пациент»(Потребитель), с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Прима», расположенное по адресу: 121433, г. Москва, улица Филевская Малая, д. 56, этаж 1, свидетельство ОГРН1097746417218, выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы №31 по г. Москве 07.12.2018 г., ИНН 7729635932, действующее в соответствии с Лицензией №ЛО41-01137-77/00344132 от 04 февраля 2019 г., на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; выданной Департаментом здравоохранения города Москвы (117292, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 16/10, тел. +7 (499) 124-45-47), срок действия - бессрочно, в лице Генерального директора Алиева Рауфа Эльдаровича, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое «Исполнитель»¹, с одной стороны, заключили настоящий договор(далее по тексту-Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. Исполнитель оказывает Пациенту (Потребителю) платные медицинские услуги в соответствии с лицензией и преискурантом Исполнителя. Действующий Преискурант Исполнителя доступен в сети Интернет по адресу: <https://dental-prima.ru>, а также на информационных стендах по месту нахождения Исполнителя. Пациент (Потребитель) оплачивает оказанные услуги на условиях, предусмотренных настоящим договором. Оказание медицинских услуг Исполнителем возможно только при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Конкретный перечень, вид, объем оказываемых Пациенту по настоящему договору услуг содержится в медицинской карте Пациента.
- 1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: 121433, г. Москва, улица Филевская Малая, д. 56, этаж 1.
- 1.3. Пациент согласен на получение платных медицинских услуг и подтверждает, что на момент подписания настоящего договора Исполнитель ознакомил Пациента с Преискурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг утв. Постановлением Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012г., уведомил Пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы (в.ч. территориальной) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, уведомил пациента о том, что несоблюдение указаний(рекомендаций)Исполнителя (медицинского работника, оказывающего платную медицинскую услугу)могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Также Пациент проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Пациентом. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

2. Стоимость

- 2.1. Пациент оплачивает фактически оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с действующим на момент оказания услуги Преискурантом. Преискурант является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего договора. Для постоянного публичного обозрения Преискурант размещен на информационном стенде и сайте Исполнителя <https://dental-prima.ru>.
- 2.2. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета (План лечения). Ее составление по требованию Пациента или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.
- 2.3. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.
- 2.4. Оплата медицинских услуг осуществляется в наличной и/или в безналичной форме.

3. Права и обязанности

3.1 Исполнитель обязуется:

- 3.1.1. Предоставлять Пациенту медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и стандартами медицинской помощи. Оказание медицинских услуг осуществляется согласно режиму работы Исполнителя.

¹ Полномочия Исполнителя можно проверить на сайте ФНС России: <https://pb.nalog.ru/index.html>

- 3.1.2.** Ознакомить Пациента с информацией на информационном стенде: Лицензией, Прейскурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг, настоящим Договором, Соглашением на обработку персональных данных, Информированным согласием на медицинское вмешательство и обеспечить Пациенту реализацию прав в соответствии со ст. 19 ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г.
- 3.1.3.** Хранить в тайне врачебную и иную конфиденциальную информацию, полученную при исполнении настоящего договора, обрабатывать и передавать персональные данные Пациента в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных».
- 3.1.4.** Информировать Пациента доступной для него форме о целях, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания лечения, об используемых лекарственных средствах, препаратах и медицинских изделиях;
- 3.1.5.** Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также вести учет видов и объема оказанных медицинских услуг, денежных средств, полученных от Пациента.

3.2 Пациент (Потребитель) обязуется:

- 3.2.1** До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все сведения о наличии заболеваний (в.т.ч. перенесенных), известных ему аллергических реакциях, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, которая может каким-либо образом повлиять на процесс и результат оказания медицинских услуг по настоящему договору.
- 3.2.2** Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя в период оказания ему медицинских услуг по настоящему договору; строго соблюдать рекомендации врачей-специалистов Исполнителя.
- 3.2.3** Являться на прием в назначенное время, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону +7(495)669-9859, +7(925)814-1677;
- 3.2.4** Ознакомиться с Лицензией, Прейскурантом, Правилами предоставления платных медицинских услуг;
- 3.2.5** Пациент предоставляет Исполнителю право передавать документацию, содержащую информацию о состоянии здоровья Потребителя на рецензию, врачебную комиссию, консилиум врачей, экспертному учреждению для оценки качества оказания медицинской помощи, использовать информацию о состоянии здоровья Пациента в научных целях, например, для научных публикаций и в рамках обучения студентов, интернов и врачей при соблюдении анонимности (т.е. без указания Ф.И.О. Пациента);
- 3.2.6** Принять и оплатить надлежащим образом медицинские услуги согласно действующему Прейскуранту. В случае отказа после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом пациент оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 3.2.7** Подписанием настоящего договора Пациент (Потребитель) в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС. В процессе оказания медицинской помощи Потребитель (Заказчик) дает право Исполнителю передавать свои персональные данные, фотографии, рентгеновские снимки и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования, лечения и оценки качества диагностики, лечения и профилактики. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Потребителем (Заказчиком) в письменном виде.

3.3 Исполнитель имеет право:

- 3.3.1** Отказаться от исполнения договора при нарушении Пациентом внутреннего режима Исполнителя, при невыполнении назначений медицинского персонала, при наличии медицинских противопоказаний к оказанию медицинских услуг со стороны здоровья Пациента, при состоянии алкогольного, наркотического(токсикологического) опьянения Пациента, при отсутствии медицинских показаний. При отсутствии у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КСРФ от 06.06.2002 № 115-О;
- 3.3.2** Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.3.3** Изменять Прейскурант в одностороннем порядке без предварительного уведомления Пациента путем размещения на информационном стенде и сайте Исполнителя <https://dental-prima.ru>.

3.4 Пациент (Потребитель) имеет право:

- 3.4.1** Требовать от Исполнителя расчета стоимости(смету)оказываемых медицинских услуг.

- 3.4.2** В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.
- 3.4.3** Отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства и дальнейшего лечения, а также от получения медицинских услуг.
- 3.4.4** Разрешить работникам Исполнителя предоставлять информацию о состоянии здоровья Пациента/и/или стоимости лечения следующим лицам (Ф.И.О., контактный телефон):
-

4 Сроки

- 4.3** Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.
- 4.4** Сроки оказания услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг незамедлительно с моментом обращения Пациента к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Пациентом путем внесения записи в медицинскую карту.
- 4.5** Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:
- 4.5.1** временной приостановки лечения Пациентом на количество дней приостановки;
- 4.5.2** необходимости изменения плана и/или этапов лечения.

5 Ответственность

- 5.3** Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.
- 5.4** Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Пациентом врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Пациентом; обращение Пациента к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении Пациентом всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Пациента за неотложной помощью.
- 5.5** Гарантийные обязательства не сохраняются в случае выявления или возникновения в период гарантийного срока заболеваний внутренних органов и/или изменений физиологического состояния организма (беременность, длительный приём лекарственных средств, вредные внешние воздействия и проч.), которые не охватывались настоящим договором и не являлись предметом оказания услуг по нему. Гарантийные обязательства Исполнителя определяются в каждом случае индивидуально и зависят от клинической картины на момент обращения, в процессе лечения, приживления имплантата или трансплантата (если применимо), наличия или отсутствия сопутствующей патологии и осложнений, а также соблюдения Пациентом рекомендаций.
- 5.6** Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Пациентом установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнения Пациентом врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.
- 5.7** В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Пациента заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.
- 5.8** За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
- 5.9** Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6 Заключительные положения

- 6.3** Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 6.4** Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Пациента, информированные добровольные согласия Пациента на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.
- 6.5** Подписание настоящего договора со стороны Пациента свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

6.6 Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от «11» мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от «4» октября 2012 г. №1006), а также с действующими в ООО «Прима»:

- Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке <http://dental-prima.ru/wp-content/uploads/2024/07/price-list-prima.pdf>
- Положением об оказании платных медицинских услуг ООО «Прима» <http://dental-prima.ru/wp-content/uploads/2024/07/pravila.pdf>
- Правилами поведения Пациента в ООО «Прима» <http://dental-prima.ru/wp-content/uploads/2024/07/rules.pdf>
- Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «Прима» <https://dental-prima.ru/wp-content/uploads/2019/01/garantii-1.pdf>

7. Подписи и реквизиты сторон

7.1 Адреса и реквизиты сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций.

7.2 Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

Исполнитель:

ООО «Прима»

Юридический адрес: 121433, г. Москва, улица Филевская Малая, д. 56, этаж 1, помещение III, офис 11А

Фактический адрес: 121433, г. Москва, улица Филевская Малая, д. 56

ИНН: 7729635932

КПП: 773101001

ОГРН: 1097746417218

Банковские реквизиты:

р/сч №40702810938000076802

в БАНК ПАО СБЕРБАНК

К/с 30101810400000000225

БИК: 044525225

Пациент:

ФИО

Паспорт: _____ серия _____ № _____

Кем _____ и _____ когда _____ выдан: _____

Телефон: _____

Email: _____

_____ //

подпись

ФИО

С Прейскурантом, Лицензией и Положением об оказании платных медицинских услуг ознакомлен.

Генеральный директор

/Алиев Р.Э./

подпись

М.П.

Экземпляр договора на руки получил(а)

_____ 202__ г.

Подпись Заказчика (Потребителя)