

Уведомление потребителя (заказчика)

До заключения договора на оказание платных медицинских услуг Исполнитель ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники» в письменной форме уведомил Потребителя (Заказчика) в том, что несоблюдение указаний (рекомендация) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе, назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (заказчика).

С данным уведомлением ознакомлен Потребитель (Заказчик) _____ дата _____

Договор об оказании платных медицинских услуг №__

именуемый в дальнейшем "Потребитель/Заказчик", с одной стороны, и ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники», находящаяся по адресу: 601441, Владимирская обл, г. Вязники, ул. Благовещенская, д.9. тел 8(49233)2-31-36, внесенный в ЕГРЮЛ за государственным регистрационным номером 1023302951770 от 28.12.2011г (кем) Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №8 по Владимирской области, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Лепиловой О.В., действующего на основании Устава, лицензия ЛО -33-01-001067 от 09.04.2012 г., выданной департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, находящимся по адресу: г Владимир, ул Большая Московская, д.61 тел 8(4922)77-85-31 с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

Сведения о сторонах

Сведения об исполнителе:

Наименование Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники» (ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники»)

Адрес места нахождения и оказания платных медицинских услуг :г. Вязники, ул Благовещенская д 9

Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией: 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; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы(услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. Номер и дата приказа лицензирующего органа № 89-лиц от 25.02.2022 года.

Лицензия исполнителя находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Сведения о Потребителе (Заказчике):

1. Ф.И.О. _____

2. Адрес места жительства

3. Телефон _____

1. Предмет договора

Исполнитель на основании обращения Потребителя/Заказчика обязуется оказать ему медицинские услуги (перечень услуг):

Медицинская услуга	Срок оказания услуги	Сумма	ФИО врача/специалиста Подпись

(далее – "медицинские услуги"), а Потребитель/Заказчик уплачивает Исполнителю вознаграждение в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим договором.

В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", Правил предоставления платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006; Законом РФ "О защите прав потребителей" Исполнитель берет на себя обязательства по оказанию медицинских услуг Потребителю (Заказчику), а Потребитель (заказчик) обязуется оплатить оказанные ему услуги на условиях настоящего договора. Объем и перечень услуг, а также сроки оказания и стоимость содержатся в медицинской карте. В случае необходимости изменения плана лечения с проведением дополнительных платных действий в процессе оказания услуг, их выполнение осуществляется с предварительного письменного согласия, оформленного в виде дополнительного соглашения к договору, либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

Права и обязанности сторон**2.1. Исполнитель обязуется:**

Организовать и осуществлять медицинскую помощь в соответствии с законодательством РФ, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, организации проведения медицинских экспертиз на основании клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

Организовывать и осуществить в оговоренное с Потребителем (заказчиком) время, обследование, осмотр, дополнительные методы обследования (по показаниям) для установления диагноза и объема необходимого лечения. О результатах обследования информировать

Потребителя (Заказчика), отразив диагноз, план лечения и стоимость услуг на лечение в Приложении №1

Осуществить в оговоренное с Потребителем (заказчиком) время, обследование, осмотр, дополнительные методы обследования (по показаниям) для установления диагноза и объема необходимого лечения. О результатах обследования информировать Потребителя (Заказчика), отразив диагноз, вид лечения и стоимость услуг на лечение в Предмете настоящего договора.

2.1.1. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, касающейся оказания платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

2.1.2. Оказывать Потребителю/Заказчику услуги, в порядке и в сроки, определенные настоящим договором.

2.1.3. Нести ответственность в установленном законом порядке за качество, объем и порядок оказания медицинской услуги.

2.1.4. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя/Заказчика.

2.1.5. Предоставлять материалы и заключения о ходе оказания услуг по требованию Потребителя/Заказчика.

2.1.6. Предложить потребителю ознакомиться и подписать информационное согласие на каждый вид планируемых медицинских услуг. Лист информированного согласия является неотъемлемой частью настоящего договора приложение № 2

2.1.7. После исполнения договора выдать Потребителю (Заказчику) медицинские документы(копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), содержащие сведения о состоянии 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

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Требовать от Потребителя (Заказчика) надлежащего исполнения обязательств по настоящему договору.

2.2.2. Самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего договора.

2.2.3. В лице специалистов Исполнителя предложить оптимальный выбор тактики и методики лечения, метода анестезии, подбор материалов, медикаментов, определить количество диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

2.2.4. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя (заказчика) противопоказаний локально или в общем состоянии здоровья.

2.2.5. Отказать Потребителю/Заказчику:

- В оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя/Заказчика;

- В оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя/Заказчика;

- В оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя/Заказчика;

- В возврате денежных средств в связи с несоблюдением указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), или в связи с необоснованностью жалобы.

2.3. Потребитель/Заказчик обязуется:

2.3.1. Сообщить Исполнителю известную ему информацию о состоянии своего здоровья, полные и достоверные данные имеющие отношение к анамнезу жизни, заболевания, перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, принимаемых препаратах.

2.3.2. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые медицинские документы и материалы.

2.3.3. Произвести оплату оказанных услуг в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим договором.

2.3.4. Являться на заранее согласованную консультацию, процедуры, осмотры по времени. Предупредить (администратора или лечащего врача) в случае невозможности явиться на прием в максимально короткие сроки.

2.3.5. Соблюдать правила поведения, установленные Исполнителем.

2.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:

2.4.1. Получать достоверную информацию о состоянии здоровья.

2.4.2. Получать максимально полную информацию о предоставляемых услугах (порядок и условия их оказания, сведения о медикаментах и препаратах, информацию о квалификации лечащих врачей)

2.4.3. На сохранение в тайне информации о своем состоянии здоровья и факте обращения к специалисту.

2.4.4. Получать от Исполнителя услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением сторон.

2.6.

3. Порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость оказываемых медицинских услуг устанавливается на основании утвержденного прейскуранта платных медицинских услуг с фактическим объемом оказанных услуг. До подписания договора Потребитель (заказчик) ознакомился с прейскурантом цен Исполнителя.

3.2. Стоимость конкретных платных услуг предоставляемых Потребителю (Заказчику) указывается (содержится в Плане лечения (приложение №1)

3.3. Потребитель/Заказчик вносит плату за оказываемые услуги на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя не позднее дня оказания услуги

3.4. Все услуги оплачиваются непосредственно после их оказания в конце посещения (в тот же день).

3.5. Оказываемые по настоящему договору услуги не входят в программу обязательного медицинского страхования и осуществляется на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договора, в том числе договора добровольного медицинского страхования. Перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания платы, определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Владимирской области на 20__ год и плановый период 20__ -20__ годов, утв.

Постановлением Правительства

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

4.1. Срок оказания услуг устанавливается с момента подписания сторонами договора до завершения лечения, назначенного специалистом. Конкретные сроки приема и проведения процедур согласовываются сторонами с учетом состояния Потребителя/Заказчика и объема необходимого лечения.

5. Ответственность сторон и порядок рассмотрения споров.

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом 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.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, по вине самого Потребителя/Заказчика, в иных случаях, предусмотренных законодательством.

5.3. Потребитель/Заказчик обязан полностью возместить Исполнителю понесенные убытки, если по вине Потребителя/Заказчика Исполнитель не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание.

5.4. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя/Заказчика в результате предоставления некачественной услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением настоящего договора при не достижении ими соглашения, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ, с соблюдением досудебного претензионного порядка урегулирования спора и сроком рассмотрения претензии 10 дней.

5.6. В случае отказа Потребитель (Заказчик) после заключения договора расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя (Заказчика), при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.7. Ни одна из сторон не будет нести ответственность 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.

5.8. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости

6. Порядок изменения и расторжения Договора

- 6.1 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством
- 6.2 Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 6.3 В случае если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя
- 6.4 .Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости
- 6.5 Договор расторгается в случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору

7. Срок действия и иные условия договора.

- 7.1 Настоящий Договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

- 7.2 Изменения и дополнения в настоящий договор могут быть внесены в форме дополнительного соглашения по письменной договоренности сторон.
- 7.3 Настоящий договор может быть расторгнут досрочно:
- По инициативе Потребителя/Заказчика в письменном виде;
 - В связи с нарушением Исполнителем или Потребителем/Заказчиком условий настоящего договора;
 - При наличии иных обстоятельств, предусмотренных законодательством РФ.
- 7.4 Изменения или расторжение Договора производится в порядке, установленным действующим законодательством РФ. Односторонний отказ Исполнителя от заключения публичного Договора оказания платных медицинских услуг, а также от исполнения обязательств по настоящему договору при наличии у исполнителя возможности предоставить Потребителю (Заказчику) соответствующие услуги не допускается.
- 7.5 В случае отказа Потребителя/Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
- 7.6 По всем вопросам, не урегулированным в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 7.7 Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

8 Порядок работы с претензиями

8.1 При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора « Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Ф.И.О., дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (телефон, адрес электронной почты)

8.2 В случае поступления претензии Потребителя Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения Потребителя Законом РФ « О защите прав потребителей», а при их отсутствии - в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Потребителем в претензии, а при его отсутствии - заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Потребителем.

9 Адреса и реквизиты сторон:

Исполнитель:

ГБУЗ ВО « Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники»

Адрес места нахождения :

601441, Владимирская обл, г. Вязники, ул Благовещенская , д.9

Тел 8(49233) 2- 31-36

Адрес электронной почты: root@vzstomatolog.viaz.elcom.ru

ОГРН 1023302951770

ИНН 3303001672

Главный врач _____ О.В.Лепилова

Пациент

Паспортные данные _____

Адрес места нахождения _____

Телефон _____

подпись _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО) _____, выражаю свое согласие на осуществление обработки (сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование) автоматизированным способом своих персональных данных (фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефона, информации о месте работы и должности). Получать путем SMS рассылки информацию о новых методах лечения и услугах предоставляемых клиникой.

Подпись _____

Приложение N 1
к Договору об оказании
платных медицинских услуг
от " ____ " _____ г.

СОГЛАШЕНИЕ об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг (информированное согласие)

" ____ " _____ г.

Я, пациент _____, (а также законный представитель _____), карта пациента N _____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги в ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при проведении соответствующего лечения и после него, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями

организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники» и согласен(на) оплатить лечение.

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (по безналичному перечислению) в сумме _____ руб. _____ копек

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника №1 г Вязники».

10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Пациент :

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

ФИО

врача _____

подпись _____

М. П.