

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.15. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Утвержден Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006)

Я, гражданин (ка) _____, настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО Медицинский Центр «32Жемчужины» г. Воронеж, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Подтверждаю, что уведомлен (а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Подпись «Заказчика» («Пациента») _____

Я _____, Информирован(а) о возможности получения мной бесплатной стоматологической помощи и ознакомлен(а) с Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи утверждающей виды, объемы и перечень расходных материалов, предоставляемых гражданам Российской Федерации, проживающим в Воронежской области, за счет средств обязательного медицинского страхования Я отказываюсь от бесплатной стоматологической помощи, оказываемой в объеме вышеуказанной территориальной программы.

Подпись Заказчика пациента: _____

Дата: _____

ДОГОВОР №

на оказание платных медицинских услуг

г. Воронеж « _____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью ООО Медицинский Центр «32Жемчужины» в лице генерального директора Мозолева Е. Ю. действующей на основании Устава и лицензии № ЛО-36-01-004012 от 03.04.2020г, именуемое в дальнейшем «Учреждение», с одной стороны и

именуемый в дальнейшем «Потребитель»или

«Пациент», _____

с другой стороны, именуемый в дальнейшем «Заказчик», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

- 1.1. В порядке и на условиях, определенных настоящим Договором, Учреждение обязуется предоставить Пациенту медицинские услуги, осуществление которых разрешено Учреждению лицензией на осуществление медицинской деятельности (далее по тексту - "лицензия"), с использованием материалов, технических средств и методик, зарегистрированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 1.2. Объем, виды, сроки, а также стоимость медицинских услуг, определяется в Перечне платных медицинских услуг. и в соответствии с утвержденным главным врачом Учреждения, прейскурантом платных медицинских услуг.
- 1.3. Настоящим Учреждение уведомляет, а Заказчик подтверждает, что ему известно об альтернативной возможности получения медицинских услуг за счет бюджетных средств в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, ежегодно утверждаемой органами государственной власти субъекта Российской Федерации.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Учреждение обязуется:

- 2.1.1. Оказать Пациенту на квалифицированном, качественном и безопасном уровне медицинские услуги в установленный настоящим Договором срок.
- 2.1.2. Осуществить осмотр Пациента и согласовать план лечения, развитие возможных осложнений отразить в Информированном согласии и медицинской карте Пациента.
- 2.1.3. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана лечения проинформировать Пациента и осуществить дополнительную услугу с его согласия.
- 2.1.4. Поставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуги возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в медицинской карте Пациента.
- 2.1.5. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.
- 2.1.6. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства в четком соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, и объективным состоянием здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.
- 2.1.7. Ознакомить Пациента под подпись с «Информированным согласием на медицинское вмешательство», которое будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. Учреждение имеет право:

- 2.2.1. По личной просьбе Пациента или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для проведения лечения Пациента.
- 2.2.2. Отказаться от проведения лечения, если это лечение не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.3. Пациент обязан:

- 2.3.1. Неукоснительно и своевременно выполнять медицинские предписания, назначения и рекомендации лечащего врача и специалистов Учреждения в процессе обследования и лечения.
- 2.3.2. Являться на прием в установленное время.
- 2.3.3. Сообщить врачу о перенесенных или имеющихся заболеваниях (аллергии, гепатит, СПИД, астма, заболевания сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, туберкулез и другие хронические заболевания, о переливании крови, инъекциях за последние 2 года) о контактах с инфекционными больными. В случае неполного информирования о состоянии здоровья, Учреждение освобождается от ответственности, а пациент несет ответственность в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 2.3.4. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.3.5. Ознакомиться с расценками прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.
- 2.3.6. Своевременно извещать через регистратуру (тел 254-30-03) о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем на; 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги, Учреждение оставляет за собой право на перенос срока получения услуги.
- 2.3.7. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с расценками прейскуранта.
- 2.3.8. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Учреждения.
- 2.3.9. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к врачу при возникновении вопросов или жалоб, связанных со стоматологической услугой, не прибегая к услугам других медицинских учреждений, в противном случае пациент лишается права на гарантийное обслуживание.
- 2.3.10. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Учреждение и/или лечащего врача о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении, об объеме лечения и результатах стоматологических услуг.
- 2.4.2. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой того лечения, которое уже проведено.
- 2.4.3. Потребовать замены лечащего врача (обосновывая причину).
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинской услуги на любом этапе ее оказания и получить обратно уплаченную сумму за вычетом понесенных Учреждением фактических затрат.

3. Ответственность сторон

3.1. Учреждение несет ответственность:

3.1.1. За качество выполненных услуг лечебно-диагностического процесса (терапии), достаточных адекватному состоянию Пациента на момент обращения в течении 12 (двенадцати) месяцев при условии посещения Учреждения (ООО Медицинский Центр «32Жемчужины») не реже 1 (одного) раза в течении 6 (шести) месяцев, а также соблюдении пациентом всех рекомендаций врача и соблюдения гигиены полости рта.

3.1.2. За качество выполненных услуг ортопедического лечения, достаточных и адекватных состоянию Пациента на момент обращения - гарантийный срок использования зубного протеза составляет:

съемный протез — 6 (шесть) месяцев

несъемный протез — 12 (двенадцать) месяцев.

На временное протезирование, гарантия распространяется, только в случае изготовления постоянного протезирования сроком не более 1 (одного) месяца.

3.1.3. За невыполнение установленных сроков исполнения услуги, в соответствии с законодательством Российской Федерации

3.2. Учреждение не несет ответственности в случаях:

3.2.1. Возникновение осложнений по вине Пациента (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях).

3.2.2. Прекращение (не завершения) лечения по инициативе Пациента до окончания лечения.

3.2.3. Аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и препаратов не сообщено Пациентом и не отражено в Медицинской карте Пациента.

3.2.4. Несоблюдение гигиены полости рта (сроки гарантии и и служба на все виды услуг сокращается на 50%)

3.2.5. Нарушение графиков осмотров, предусмотренных планом лечения (гарантия аннулируются)

3.3. Пациент несет ответственность:

3.3.1. За недостоверное предоставление информации

3.3.2. За невыполнение рекомендаций врача

3.3.3. За несвоевременную оплату медицинских услуг.

4. Порядок расчетов

4.1. Оплата стоматологических услуг и работ производится согласно действующему на день оплаты прейскуранту.

4.2. Расчеты за стоматологические услуги осуществляются в форме 100 (сто) % оплаты в рублях Российской Федерации.

4.3. Учреждение, в подтверждение оплаты медицинских услуг, вправе потребовать от Пациента документ об оплате соответствующих медицинских услуг

4.4. По требованию лица, оплатившего услуги, Учреждение обязано выдать Справку об оплате медицинских услуг установленной формы для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не отраженным в тексте данного договора, разрешаются путем переговоров на основе законодательства Российской Федерации.

5.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до «31» декабря 20__ года

7. Особые условия

7.1. Пациенты, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении:

7.1.1. Убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора;

7.1.2. Ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни;

7.1.3. Компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. При несоблюдении Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе:

7.2.1. Назначить новый срок оказания услуги;

7.2.2. Потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

7.2.3. Потребовать исполнения услуги другим специалистом Учреждения;

7.2.4. Расторгнуть Договор и потребовать возмещения убытков.

8. Дополнительные условия

8.1. Пациент обязан сообщить обо всех изменениях состояния здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении лечащего врача.

8.2. Все последствия медицинской услуги, оказанной в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию Пациента на момент обращения, при качественном ее исполнении расцениваются как не прогнозируемый исход.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.4. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.5. До подписания настоящего Договора Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения (реабилитации), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента _____ / _____

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

8.1. **Исполнитель: ООО Медицинский Центр «32Жемчужины»** адрес: г.Воронеж, Ленинский проспект 96Б, офис ¼, офис 5. ИНН 3663145510 КПП 366301001 Р/с: 40702810913000002705 в Наименование банка ПАО Сбербанк БИК 042007681 Корреспондентский счет 30101810600000000681
тел. 8473-254-30-03

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-36-01-004012 от 03.04.2020 г , выданная Департаментом здравоохранения Воронежской области бессрочно

Перечень работ (услуг): При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации в здравоохранении и общественному здоровью, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Генеральный директор _____ Мозолевская Е.Ю.

М.П

8.2. Потребитель(Пациент): _____

Паспорт: серия _____ № _____ Выдан: _____ (дата)

Кем _____

Дом. адрес: г. _____ ул. _____ д. _____ кв. _____

Телефон: _____

8.3. Заказчик: _____

Паспорт: серия _____ № _____ Выдан: _____ (дата)

Кем _____

Юридический/фактический адрес: _____

Телефон: _____

Ознакомлен с прейскурантом Исполнителя, сроками службы и согласен на оказание и оплату медицинских услуг по договору

Пациент:

Заказчик:
