

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), Иванов Иван Иванович, «1» января 1980, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании медицинских услуг 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 (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что можно получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов(а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилам оказания платных медицинских услуг ООО "Стоматология "Неболит".

Уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, 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.

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Вологда

« » _____ 202_

Общество с ограниченной ответственностью "Стоматология "Неболит", в лице директора Колесовой Анны Николаевны, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны, и гражданин(ка) Иванов Иван Иванович, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент/Заказчик", действующий(ая) от своего имени, с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Сведения о сторонах договора

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Стоматология "Неболит".

1.1.2. Адрес осуществления медицинской деятельности: 160032, г. Вологда, ул. Архангельская, д. 17, адрес регистрации: 160032, г. Вологда, ул. Архангельская, д. 17. телефон 8 911 515 37 85. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": www.nebolit-35.ru (далее - Сайт).

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН- 1113525011016, дата регистрации - 03.08.2011 года, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 11 по Вологодской области, ИНН - 3525264369. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ путем ее размещения на официальном сайте в сети "Интернет" и на информационном стенде, а также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html> (для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя).

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: Л041-01135-35/00310737 выдана 20.12.2016 года Департаментом здравоохранения Вологодской области (адрес: 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, д. 19, телефоны: (8172)72-14-25. (8172)72-02-67). Лицензия действует бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: <https://roszdravnadzor.gov.ru>.

1.2 Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.2.1. "Заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

1.2.2. "Пациент" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Платные медицинские услуги оказываются в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

1.2.3. "Исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.3. Перед подписанием настоящего договора Пациент/Заказчик ознакомлен и выражает свое согласие на то, что:

1.3.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также осуществляться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

1.3.2. Ознакомлен и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

1.4. Пациент/Заказчик ознакомлен на сайте Исполнителя, а также на информационном стенде Исполнителя со всей необходимой информацией в соответствии с требованиями Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (www.minzdrav.gov.ru), а также с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг ООО "Стоматология "Неболит", утвержденными Исполнителем.

1.5. Исполнитель уведомил Пациента/Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, в порядке и на условиях, указанных в настоящем Договоре, а пациент обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, условия оказания услуг, сроки и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента. Исполнитель предоставил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, сроках ожидания оказания медицинской помощи (услуг).

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется на основании Приложений к настоящему Договору в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложениях к настоящему Договору, осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой).

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, презюмируется, что Заказчик ознакомлен либо Пациентом, либо самостоятельно с условиями настоящего Договора.

3.4. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Пациента, объем оказываемых пациенту медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Заказчика/Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы.

3.5. В случае отказа Пациента от получения медицинских услуг, продолжения лечения Пациента/Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также понесенные Исполнителем расходы.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления пациента либо Заказчика и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Пациента, Заказчика и/или иного лица.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

4.5. Пациент незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.6. Исполнителем после исполнения договора (и/или после оказания услуги, в соответствии с приложениями) выдаются Пациенту медицинские документы (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, без дополнительной оплаты. В последующем, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, и иные документы, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, выдаются Пациенту по его письменному заявлению в сроки и порядке, установленных нормами действующего законодательства.

4.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

4.8. Пациент заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.9. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

4.10. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.11. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.12. Пациент и (или) Заказчик, находящийся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.13. В случае отсутствия претензий со стороны Пациента в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными и принятыми Пациентом надлежащего качества в полном объеме.

5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен, дополнен или прекращен по соглашению сторон.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Пациентом порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей", вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если Пациент будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим Договором.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. Обеспечение конфиденциальности

7.1. Пациент разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования и лечения Пациента.

7.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс). Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Пациент, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Пациент/Заказчик может направить в адрес Исполнителя обращения, заявления, жалобы, претензии по адресу электронной почты или путем почтового отправления по реквизитам, указанным в п. 10 настоящего Договора.

9. Фото протокол и использование изображений

9.1. ООО "Стоматология "Неболит" может осуществлять фотофиксацию изображений Пациента "до" и "после" стоматологического лечения с целью обеспечения контроля качества медицинских услуг, фиксации изначальной клинической картины, процесса лечения, результата лечения.

9.2. ООО "Стоматология "Неболит" может обнародовать изображения Пациента (без указания персональных данных, без публикации лица и иных частей тела, достаточных для идентификации) в материалах для обучения и повышения квалификации медицинских работников, а также в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых в помещениях клиники и в сети "Интернет" (включая сайт клиники и страницу в соцсетях).

9.3. Изображения не могут быть использованы способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию. Полученные клиникой изображения не будут использоваться для целей идентификации личности, в связи с этим биометрическими данными не являются.

10. Срок действия договора и иные условия

10.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

10.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в

медицинской карте илив дополнительных соглашениях/приложениях.

10.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиями настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

10.4. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему Договору.

10.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

10.6. Договор составлен в экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.7. С момента заключения настоящего Договора, все ранее заключенные договоры между пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

11. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Исполнитель

ООО "Стоматология "Неболит"
ОГРН 1113525011016 ИНН 3525264369 КПП 352501001
Юридический адрес: 160032, обл. Вологодская, г. Вологда, ул. Архангельская, д. 17
Почтовый адрес: 160032, обл. Вологодская, г. Вологда, ул. Архангельская, д. 17
р/с 40702810412710001181
к/с 30101810300000000615 БИК 044705615
"МУРМАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8627 ПАО СБЕРБАНК"
Лицензия Л041-01135-35/00310737 от 20.12.2016 г. ООО "Стоматология "Неболит"
тел.: 8(817)274-74-24, 8(911)515-37-85 e-mail: stomatologianeolit@rambler.ru

Директор ООО "Стоматология "Неболит"

_____ Колесова А.Н.

м.п.

Потребитель

ФИО: Иванов Иванов Иванович
«1» января 1980
Паспорт: серия 0000 номер 000000 выдан ГУ УУ РФ «1» января 2020
Адрес регистрации:
Московская область, г. Москва, ул.Ставропольская 1, кв.1
тел. +7(900)000-00-00

_____ Иванов И.И.

подпись

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, Иванов Иван Иванович, «1» января 1980, паспорт: серия 0000 номер 000000 выдан «1» января 2020г., в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" подтверждаю свое согласие на обработку ООО "Стоматология "Неболит", 160032, Вологодская обл., Вологда г., Архангельская ул., дом 17, ОГРН 1113525011016 (далее - Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации, адрес фактического проживания, паспортные данные, СНИЛС, ИНН, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, данные о банковской карте.

Вышеуказанные персональные данные представлены с целью: использования Оператором при оформлении договорных отношений, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления услуг, обеспечения личной безопасности, контроля количества и качества выполняемой работы.

В процессе осуществления договорных отношений Оператором ООО "Стоматология "Неболит" я предоставляю право работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам Оператора для предоставления медицинских услуг.

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ДМС, передавать информацию с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту моих персональных данных от несанкционированного доступа, а также при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Персональные данные должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде. Данное согласие дано мной и действует на весь период договора с ООО "Стоматология "Неболит".

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения медицинских документов и составляет 25 (двадцать пять) лет. Данное согласие может быть в любое время отозвано. Отзыв оформляется в письменном виде.

« » _____ 202_

_____ Иванов Иван Иванович