

УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| г. Красноярск |  |

Общество с ограниченной ответственностью **«Стоматологическая клиника «Кристалл-Дент плюс»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Петровского Евгения Дмитриевича, в соответствии с пунктом 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г. №006, уведомляет пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платные медицинские услуги), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Уведомление предоставлено Пациенту до момента заключения договора о предоставлении платных медицинских услуг.

Генеральный директор ООО «Стоматологическая клиника «Кристалл-Дент плюс»

Петровский Евгений Дмитриевич /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Договор №**

**об оказании платных медицинских услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Красноярск |  |

ООО «Стоматологическая клиника «Кристалл-Дент плюс» (г. Красноярск, 660012, ул. Карамзина, д. 18, пом. 455, зарегистрировано МИФНС № 23 по Красноярскому краю на основании свидетельства о государственной регистрации юридического лица от 11.05.2016 серия 24 № 006332906, ОГРН 1162468076319), в лице Генерального директора Петровского Евгения Дмитриевича, действующего на основании Устава и Лицензии от 15.09.2020 г. № Л041-01019-24/00356384 на осуществление медицинской деятельности, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края (г.Красноярск, 660017, ул. Красной Армии, д. 3, тел.: 8(391)211-51-51), и Постановления Правительства РФ от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гр. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», действующий в отношении себя, либо несовершеннолетнего(Пациента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ**

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

исполнитель - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (пациентам);

прейскурант - справочник цен на медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

1. **Предмет договора**
   1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Пациенту, по его желанию, с учетом медицинских показаний, медицинские услуги, отвечающие юридическим, профессиональным и этическим требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ в соответствии с перечнем услуг учреждения, а Пациент обязуется оплатить медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
   2. Конкретный перечень медицинских услуг, которые должны быть оказаны Исполнителем Пациенту по настоящему Договору, а также сроки их оказания отражены в плане лечения Пациента (Приложение № 1 к Договору). Подписывая настоящий Договор Пациент подтверждает, что ознакомлен с планом лечения.
   3. Подписывая настоящий Договор, Пациент дает свое добровольное согласие на предоставление ему медицинских услуг за плату. Перед заключением Договора Пациент ознакомлен с информацией о возможности получения медицинских услуг, которые предоставляются бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий РФ и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Красноярского края.
   4. Услуги предоставляются в соответствии с ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г., Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
   5. На услуги, предоставляемые Исполнителем, действуют гарантийные сроки, предусмотренные Положением о гарантийных сроках, действующим у Исполнителя. На момент подписания Пациент ознакомлен с данным Положением. При необходимости Пациент может дополнительно ознакомиться с ним у администратора.
   6. Перед составлением и подписанием настоящего Договора Пациентом Исполнителю дано информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которое получено Исполнителем на основании предоставленной Пациенту полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Приложение № 2 к Договору).
2. **Условия и порядок оказания услуг**
   1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении, расположенном по адресу г. Красноярск, ул. Карамзина, д. 18, пом. 455.
   2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы Исполнителя, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Пациента.
   3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием через регистратуру Исполнителя посредством телефонной записи. Телефон регистратуры: +7 (391) 288-20-30. В особых случаях, включая необходимость получения экстренной медицинской помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.
   4. Подтверждением факта оказанных услуг являются подписанные Сторонами акты приемки оказанных услуг либо квитанции об оплате услуг, выданные Исполнителем Пациенту непосредственно после оплаты, в которых отражен перечень оказанных услуг, а также их стоимость.
   5. Стороны также имеют право предложить друг другу составить акт приемки оказанных услуг. В случае наличия волеизъявления одной стороны, вторая сторона не вправе отказаться от их составления. Акты составляются ежемесячно с даты подписания договора (в случае длительного периода оказания услуг) либо после каждого приема Пациента оказания ему медицинских услуг (разовые акты оказания услуг). В актах приемки отражаются перечень и объем оказанных Пациенту услуг, а также их стоимость. Ежемесячные акты составляются Исполнителем за каждый отчетный период до\_\_\_\_\_\_\_\_числа каждого месяца. Разовые акты оказанных услуг могут быть составлены по желанию Исполнителя либо Пациента после каждого приема Пациента и оказания ему медицинских услуг.
   6. Акты приемки оказанных услуг составляются Исполнителем и могут быть получены Пациентом лично в помещении Исполнителя либо направлены ему Исполнителем заказным письмом по почтовому адресу Пациента, указанному в настоящем Договоре. Риск неполучения акта в данном случае несет Пациент. Кроме того, в случае возврата почтового отправления с отметкой почтовой службы о его неполучении Пациентом, акт считается принятым Пациентом без замечаний. Акты приемки должны быть рассмотрены и подписаны Пациентом в течение 7 дней со дня их получения. При наличии замечаний к содержанию акта Пациент в течение 7 дней со дня получения акта должен представить Исполнителю свои замечания в письменном виде, после чего Исполнитель с учетом этих замечаний повторно составляет акт приемки оказанных услуг, который Пациент обязан подписать в течение 7 дней со дня получения нового акта.
3. **Стоимость и порядок оплаты**
   1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Пациентом по ценам, указанным в прейскуранте, действующем на день оплаты. Расчет стоимости медицинских услуг отражен в плане лечения Пациента (Приложение № 1) и согласовывается с пациентом.
   2. Стороны пришли к согласию, что стоимость оказания медицинских услуг по настоящему Договору на момент его подписания будет указана в плане лечения Пациента (Приложение № 1) и является примерной, может быть изменена в случае необходимости оказания Пациенту дополнительных услуг, при наличии согласия Пациента.
   3. Оплата медицинских услуг, за исключением услуг, указанных в п. 3.4.1 договора, может производиться одним из следующих способов:
   4. Оплата производится после каждого приема Пациента (при условии оказания ему медицинских услуг);

* В полном объеме на условиях 100% предоплаты стоимости медицинских услуг;
* Согласно графику платежей (в случае составления -Приложение № 3 к настоящему Договору);
* На условиях предоплаты в размере 50% стоимости медицинских услуг, а полная оплата производится Пациентом в день окончания оказания медицинской услуги (услуг) Пациенту;
* На условиях предоплаты в размере 70% стоимости медицинских услуг, а полная оплата производится Пациентом в день окончания оказания медицинской услуги (услуг) Пациенту;
* Оплату за пациента производит страховая компания, а именно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Иным согласованным Сторонами способом.

3.4.1. В полном объеме на условиях 100% предоплаты оплачиваются медицинские услуги, относящиеся к ортопедическому лечению, ортодонтическому лечению с использованием брекет-систем, имплантации и костной пластики.

* 1. По настоящему Договору оплата медицинских услуг производится (один из вариантов, перечисленных в пункте.3.4. данного Договора):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
  2. По медицинским показаниям и/или с согласия Пациента ему могут быть оказаны и иные услуги (не включенные в план лечения), стоимость которых согласуется с Пациентом или его гарантом (при условии согласия пациента на его информирование) дополнительно по действующему прейскуранту цен у Исполнителя.
  3. В случае невозможности оказания медицинской услуги, возникшей по вине Пациента, фактически оказанные услуги подлежат оплате Пациентом в полном объеме.
  4. Оплата за оказание медицинских услуг по настоящему Договору производится путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в согласованном в п.п. 3.4-3.4.1 настоящего Договора объеме и порядке.
  5. В случае, если порядок оплаты медицинских услуг предусматривает полную либо частичную предоплату, то она должна быть внесена в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней со дня заключения настоящего Договора.

1. **Права и обязательства сторон**
   1. Пациент имеет право:
      1. На информацию об Исполнителе, на выбор лечащего врача с учетом согласия врача;
      2. На соблюдение Исполнителем услуги сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики;
      3. На соблюдение качества оказываемых услуг при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания);
      4. В любое время отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю суммы фактически понесенных им расходов;
      5. Пациент имеет все права и несет все обязанности, предусмотренные его специальным статусом как потребителя специфических услуг.
   2. Пациент обязан:
      1. Оплатить оказанные ему услуги в срок и в порядке, предусмотренных настоящим договором;
      2. Соблюдать Правила поведения пациентов и иных посетителей в стоматологической клинике, действующие у Исполнителя.
      3. Подписывать своевременно акты приемки оказанных услуг, составленные Исполнителем, в случае их составления;
      4. Оказывать содействие надлежащему исполнению договора: выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений (о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях на лекарственные препараты, наличии опасных для общества заболеваниях и т.д.), исполнять назначения лечащего врача;
      5. По запросу Исполнителя предоставить ему необходимые для оказания медицинских услуг документы и материалы.
      6. Информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора;
      7. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.
   3. Исполнитель имеет право:
      1. Не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушение Пациентом своих обязанностей по Договору, которое препятствует исполнению Договора Исполнителем, при условии отсутствия угрозы для жизни Пациента;
      2. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при невозможности обеспечить безопасность услуги и (или) возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий при условиях отсутствия угрозы жизни Пациента и неотложности медицинского вмешательства;
      3. Во избежание причинения вреда здоровью и невозможностью визуально идентифицировать несовершеннолетнего Пациента, Исполнитель вправе попросить одного из родителей или иного законного представителя предоставить документы, по которым можно идентифицировать несовершеннолетнего Пациента, а также определить его принадлежность к одному из родителей или иному законному представителю, который будет подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего пациента. В противном случае Исполнитель оставляет право отказать в предоставлении платных медицинских услуг Пациенту.
      4. Без согласия Пациента осуществить замену лечащего врача в случае временного отсутствия лечащего врача на рабочем месте по уважительной причине (очередной отпуск, декретный отпуск, больничный, отпуск по беременности и родам и т.д.) либо его увольнения или перевода на другое рабочее место.
   4. Исполнитель обязан:
      1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.
      2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.
      3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг.
      4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.
      5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.
      6. По требованию лица, оплатившего услуги выдать «Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» установленной формы.
2. **Ответственность сторон**
   1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с законодательством РФ.
   2. Исполнитель несет ответственность за сохранение врачебной тайны о факте обращения Пациента за медицинской помощью, о состоянии здоровья и другие сведения в соответствии со ст. 13 ФЗ от 21.11.2011г. №3232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях:

5.3.1. возникновения осложнений по вине Пациента (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья);

5.3.2. возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов, не отраженных в амбулаторной карте;

5.3.3. прекращения (не завершения) лечения по инициативе пациента;

5.3.4. Непредоставления Пациентом достоверной информации о состоянии своего здоровья либо неполном ее предоставлении.

5.4. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности 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.

Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

5.5. За нарушение согласованных Сторонами сроков оплаты Пациентом медицинских услуг Исполнитель имеет право потребовать с Пациента выплату неустойки, которая рассчитывается как произведение общей стоимости оплаты медицинских услуг, определенной в п. 3.1. Договора на 0,05 % за каждый день просрочки оплаты. В случае направления указанного требования Пациент обязан уплатить неустойку в течение 10 календарных дней с даты его получения.

**6. Срок действия данного договора**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон при условии оплаты Исполнителю фактических понесенных им расходов и оказанных услуг.

6.3. Исполнитель имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае неисполнения Пациентом назначений лечащего врача, которые влекут невозможность качественного оказания медицинских услуг и достижения их результата. В случае расторжения Договора по данному основанию Пациент обязан оплатить фактически оказанные Исполнителем услуги.

6.4. Все изменения и дополнения к Договору, а также его расторжение, считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями обеих сторон.

**7. Порядок разрешения споров**

7.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**8**. **Прочие условия**

8.1. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные в100% случаев воле человека, Исполнитель, при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки, по объективным причинам не может гарантировать Пациенту достижение положительного результата оказания услуги, о чем последний предупреждается путем внесения в договор данного пункта.

8.2. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи в Договоре и на документах. При этом данная подпись будет иметь такую же силу, как и собственноручная подпись уполномоченного лица.

8.3. Подписывая настоящий договор, Пациент дает свое согласие на сбор, хранение и обработку его персональных данных Исполнителем, в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» от «27.07.2006г. № 152-ФЗ, Приказом Министерства Здравоохранения и Социального Развития РФ № 29н от 25.01.2011г. «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».

8.4. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что в помещениях медицинской организации ведутся аудио- и видеонаблюдение, а также запись в целях усиления мер по антитеррористической пожарной безопасности, обеспечения личной безопасности работников клиники и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи.

8.5. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что в ходе оказания услуг по договору может выполняться фотосъемка лица и полости рта пациента. Пациент дает согласие на фотосъемку (фотопротокол) с целью фиксации результатов услуг и контроля качества лечения.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Подписывая настоящий Договор, Пациент удостоверяет и факт получения экземпляра Договора.

8.7. Неотъемлемой частью Договора являются план лечения (Приложение № 1), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (Приложение № 2), а также график платежей, в случае его составления.

**9. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель | Пациент |
| ООО «Стоматологическая клиника «Кристалл-Дент плюс» |  |
| Адрес: 660012, г. Красноярск, ул. Карамзина, 18 | Адрес: |
| ИНН 2466171580, КПП 246601001,  ОГРН 1162468076319 |  |
| Р/с № 40702810623300002240 В Филиале «Новосибирский» АО “АЛЬФА-БАНК” | Паспорт: |
| Кор.счет 30101810600000000774 |  |
| Тел.: 8 (391) 288-20-30 | Тел.: |

Генеральный директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Петровский Е.Д./ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Экземпляр договора получил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_