

Договор
Возмездного оказания услуг № _____ от _____

г. Уфа

ООО "Клиника эстетической стоматологии Галадент", в дальнейшем именуемая "Исполнитель", ИНН 0276095673, ОГРН 1050204330802, ЕГРЮЛ 2090280925260 от лицензии № 02-01-006412 от 11.07. 2018г. , выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан

1. Предмет договора.

- 1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказывать на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации Пациенту, в объеме, указанном
- 1.2. Исполнитель предоставляет Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности. Объем предоставления Пациенту медицинских услуг определяется Исполнителем и согласован
- 1.3. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Пациент. При оказании услуг самому Заказчику он именуется и является Пациентом. При оказании услуг указанному Заказчиком третьему лицу такое лицо именуется и является Пациентом
- 1.4. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в действующем на момент обращения Пациента в Клинику Исполнителя Прейскуранте на медицинские услуги.
- 1.5. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику систематически, по факту обращения Пациента в Клинику Исполнителя. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент записи Пациента на прием к лечащему врачу
- 1.6. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Пациента ради устранения или приостановления имеющегося заболевания, предотвращения большего вреда от заболевания, а также вкл
- 1.7. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, являются безопасными для здоровья Пациента, в том числе в ситуациях, связанных с определением отсутствия недопустимого риска, не оправданного нуждами состояния здоровья Пациента и соответствующи
- 1.8. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему Договору, являются качественными, в том числе в ситуациях, связанных с определением соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания).
- 1.9. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение устано
- 1.10. Заказчик подтверждает, что Исполнитель уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и террито
- 1.11. Медицинские услуги, определенные настоящим Договором, оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуги по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя; при этом ответственность за дейс

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Предоставить Пациенту информацию об услугах, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме соде
- 2.1.2. Предоставить Пациенту информацию об Исполнителе услуг, по содержанию и в объеме, объективно позволяющем принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, пр
- 2.1.3. Предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнител
- 2.1.4. Оказать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, качественно и в срок, установленный настоящим Договором (срок оказания услуги указывается в предварительном плане лечения или медицинской карте);
- 2.1.5. Оказывать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, в соответствии с разрешенными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения;
- 2.1.6. Вести установленную медицинскую документацию, а именно: медицинскую карту стоматологического или амбулаторного больного, включающую подробный анамнез заболевания, анамнез жизни, наследственность, эпидемиологический, аллергологический анамнез, данны
- 2.1.7. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- 2.1.8. Заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;
- 2.1.9. Извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Самостоятельно определить график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступной для ознакомления форме в график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора;

2.2.2. Отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента и занятости специалиста Исполнителя непосредственно осуществляющего лечение.

2.2.3. Заменить лечащего врача при наступлении невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам;

2.2.4. Самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при усло

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, информировать обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видов аллергических реакций, имеющих нервно

сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличие сердечно

2.3.2. При посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность;

2.3.3. Являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя (лечащего врача или администратора) не позднее чем за одни чем за одни сут

2.3.4. сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации;

2.3.5. Строго соблюдать назначения и рекомендации лечащего врача;

2.3.6. Строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя;

2.3.7. При необходимости временной приостановки лечении более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Исполнителем;

2.3.8. При установленной лечащим врачом необходимости являться на контрольные осмотры, периодичность которых определяется лечащим врачом: контрольный осмотр врачом стоматологом 6 мес, контрольный осмотр других специалистов (онколог, лор, сурдолог и тд) от

2.3.9. Удостоверять личной подписью в медицинской карте амбулаторного больного факты ознакомления с планом лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками стоимостью работы, а также отсутствия претензий к промежу

2.3.10. При возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений сообщить о них лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону 8 (347)277-17-19;

2.3.12. Оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, вызванные двусторонне согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором;

2.3.13. Предоставить Исполнителю письменное согласие на медицинское вмешательство (Согласно ст.20 Федерального закона "Об основах здоровья граждан в РФ" от 21.11.2011 № 3223-ФЗ, необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача

2.3.14. Ознакомиться с положением "О предоставлении гарантийных сроков в ООО КЭС "Галадент"

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья;

2.4.2. На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные согласованные обеими сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны исполнителя;

2.4.3. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;

2.4.4. Пациенту гарантируется все права, определенные ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в том числе;

2.4.5. Право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;

2.4.6. Право на обследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно - гигиеническим требованиям;

2.4.7. Право на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;

2.4.8. Право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении за изъятиями, установленными настоящим Договором.

3. Цена договора о порядок расчетов.

3.1. Цена настоящего Договора складывается из медицинских услуг и расходов (издержек) исполнителя, связанных с оказание услуг Пациенту. Стоимость медицинских услуг НДС не облагается .

3.2. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя и определяется после исполнения Сторонами п. 2.1.3. настоящего Договора на основании плана лечения, согласованного Сторонами, на момент за

3.3 Если предметом настоящего договора являются услуги, оказываемые курсом, оплата производится за каждую отдельную услугу согласно прейскуранту услуг Исполнителя, доведенного до сведения пациента в соответствии с п. 1.4. Договора. Оплата может осуществля

3.4. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путем внесения денежных средств, в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке.

3.5. Заказчик оплачивает Исполнителю затраты (издержки: стоимость материалов (цепочка, дуга, брекет, резиновая тяга, дополнительные лекарства и т.п.), осуществленные Исполнителем для оказания медицинских услуг Пациенту. Оплата издержек осуществляется Заказ

3.6. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в Клинике, расположенной по адресу : Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Российская д, 94/2.

3.7. Факт исполнения настоящего договора оформляется Актом выполненных работ (акт об оказанных услугах) (далее - Акт), подписанным обеими сторонами. В случае неподписания акта и отсутствия претензий со стороны Заказчика/Пациента по качеству и объему оказ

4. Персональные данные.

4.1. В соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ "О персональных данных" Заказчик и Пациент настоящим дают свое согласие на обработку Исполнителем (включая получение от Пациента и/или любых третьих лиц, с учетом требований, определенных данным законом) св

4.2. Настоящее согласие может быть отозвано Заказчиком и/или Пациентом путем направления соответствующего письменного уведомления Исполнителю не менее чем за 2 месяца до момента отзыва согласия.

4.3. В случае отзыва согласия Заказчика и/или Пациента на обработку персональных данных, Исполнитель вправе не прекращать обработку персональных данных и не уничтожать их, если предусмотренные законодательством РФ сроки хранения документов на момент отзыв

5. Срок действия договора, рассмотрение споров, порядок расторжения.

5.1. Настоящий договор заключен на один год. В случае, если ни одна из сторон не заявит о своем желании прекратить действие данного договора, то он автоматически продлевается на каждый последующий год.

5.2. Все споры, разногласия или требования Сторон, возникающие из настоящего Договора или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, разрешаются путем переговоров между Сторонами. В случае невозмож

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующем порядке:

5.3.1. по инициативе Исполнителя:

5.3.2. при невыполнении Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушения Заказчиком сроков оплаты. При распоряжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она с

5.3.3. при нарушении Заказчиком условий настоящего Договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана обследования, лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений при

6. Ответственность сторон

6.1 Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдение методик диагностики, профилактики леч

6.2. невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящему Договору Стороны несут следующую ответственность:

6.3. Исполнитель несет ответственность:

6.3.1. за нарушение норм, предусмотренных действующим гражданским законодательством об охране здоровья граждан и о защите прав потребителей.

6.4 . Пациент несет ответственность:

6.4.1. за невыполнение обязанности по оплате услуг - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

6.4.2 за невыполнение обязанности по возвращению расходов (издержек) - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

6.5. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Заказчика и (или) Пациента от дополнительных обследований, объективно необхо

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс- мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, военных действий реше

7.Заключительные положения

7.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента. При несовпадении в одном лице Пациента и Заказчика как плательщика по Договору и отсутствия

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими сторонами.

Неотъемлемыми Приложениями к настоящему Договору является: Приложение №1 к договору, акт выполненных работ.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕСОБЛЮДЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ (РЕКОМЕНДАЦИЙ) ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012. № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

Настоящим Общество с ограниченной ответственностью "Клиника эстетической стоматологии "Галадент"" уведомляет пациента _____, . . . рождения, о том, что при оказании платной медицинской услуги несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя, врача (ме
Администратор и/или врач клиники ФИО: _____
ФИО пациента:

Пациент должен поставить галочку в одном из вариантов:

_____ Я хочу получать информацию об услугах Оператора, предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставлении иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследо

_____ Я не получаю и не хочу получать информацию об услугах Оператора, предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставлении иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов меди

ФИО Лечащего врача: _____

7. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:
ООО «Клиника эстетической стоматологии «Галадент»
Юридический адрес:
450098, г. Уфа, ул. Российская 94,2, тел.277-17-19
Р/счет 40702810200810000924
Филиал ПАО "БАНК УРАЛСИБ" г. Уфа,
К/счет 30101810600000000770
БИК 048073770,
ИНН 0276095673
КПП 027601001
ОГРН 1050204330802
galadent-ufa@mail.ru

Заказчик/Пациент

Фамилия:
Имя:
Отчество:
Адрес места жительства:
Тел:

Администратор _____

Пациент

(ФИО, дата)

(ФИО, дата)

С положением " О предоставлении гарантийных сроков в ООО КЭС "Галадент" ознакомлен (а)

(Подпись)

Второй экземпляр договора Возмездного оказания услуг на руки получил (а)

Подпись: _____