

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя 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 здоровья Потребителя, а также уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №{НомерКарты}

г. Санкт-Петербург

{ТекущаяДатаПолная} г.

ООО «ЮВЕНИС» в лице генерального директора Пола Ирины Андреевны, действующего на основании Устава, Лицензии серия ЛО-1, № ЛО-78-01-011174 от 14 октября 2020 г, выданной Комитетом по Здравоохранению в г. Санкт-Петербург, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии; стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, в дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны и гражданин(ка), {ФамилияИмяОтчество} именуемый(ая) в дальнейшем Пациент/Потребитель, далее совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Пациента/Потребителя при наличии медицинских показаний оказывать Пациенту/Потребителю платные стоматологические услуги (далее Услуги) в виде профилактической, лечебно-диагностической, терапевтической, ортопедической, хирургической, ортодонтической, пародонтологической помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми к способам диагностики (включая проведение, при необходимости, рентгенологического обследования), профилактики и методам лечения, разрешаемым на территории Российской Федерации, а Пациент/Потребитель - принять и оплатить данные услуги.

Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента/Потребителя на получение платных медицинских услуг в ООО «ЮВЕНИС» в соответствии с ППРФ от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и Ф3 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Характер и объем предоставляемых услуг.

Объем и характер предоставляемых стоматологических услуг Исполнителем Пациенту/Потребителю утверждаются по согласованию сторон.

Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Пациента/Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями после предварительной консультации и осмотра Пациента/Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента/Потребителя и получает его Информированное добровольное согласие, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

Перечень оказываемых медицинских услуг, Срок оказания медицинских услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Пациента/Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента/Потребителя, расписания работы врача и указываются в Предварительном плане лечения.

Предварительный план лечения может изменяться по медицинским показаниям по согласованию сторон.

3. Порядок предоставления услуг и их оплата.

Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту/Потребителю, определяется их объемом и характером согласно установленному прейскуранту на платные услуги Исполнителя.

Пациент/Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг сразу после их оказания в рублях путем наличного расчета через ККМ Исполнителя, эквайринга через банковский терминал Исполнителя, а также посредством безналичного перевода на расчетный счет Исполнителя.

С согласия Пациента/Потребителя, медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. Материал Исполнителя, необходимый для оказания услуг по настоящему Договору, оплачивается потребителем при подписании плана лечения, полностью в соответствии п.2 ст.34 Закона РФ №2300-1 «О защите прав потребителей». При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и материалы исполнителя, и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту/Потребителю наличными или на расчетный банковский счет в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

В случае изменения стоимости оказываемых услуг Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Пациента/Потребителя на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения и оплате этих услуг авансом. При отказе от лечения при изменении стоимости Договор расторгается по инициативе Пациента/Потребителя.

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Права и обязанности Исполнителя.

4.1.1. Исполнитель обязан:

- оказывать платные медицинские услуги согласно медицинским показаниям Пациента/Потребителя;
- обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;
- предоставить Пациенту/Потребителю доступную информацию о предоставляемых стоматологических услугах, методиках и вариантах лечения, уровне их сложности и возможных осложнениях, о стоимости и плане лечения. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Пациента/Потребителя при несогласии последнего с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья, уведомив Пациента/Потребителя о последствиях;
- в случае необходимости предложить Пациенту/Потребителю пройти дополнительное обследование и консультации у специалистов Исполнителя и(или) специалистов иного медицинского профиля в другом лечебном учреждении с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов, плана методик лечения;
- определить для Пациента/Потребителя гарантийный срок на оказываемые услуги в случае исполнения последним всех требований, назначений и рекомендаций, оговоренных Исполнителем.

4.1.2. Исполнитель имеет право:

- требовать от Пациента/Потребителя необходимые сведения и выполнения рекомендаций, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг;
- изменять по медицинским показаниям сроки предоставляемых услуг и первоначальный план лечения, если таковые приведут к улучшению качества предоставляемой услуги;
- переназначать опоздавшего более чем на 20 минут Пациента/Потребителя на другой день, при отсутствии свободного времени у врача;
- отказать в оказании услуг при наличии у Пациента/Потребителя медицинских противопоказаний и(или) при неадекватном поведении Пациента/Потребителя, а также при отсутствии взаимодействия между лечащим врачом и пациентом;
- направить Пациента/Потребителя с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг;
- направлять Пациента/Потребителя с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются на отдельную плату;
- поменять лечащего врача;
- вносить изменения и уточнения в действующий прейскурант;
- использовать обезличенные фотографии Пациента/Потребителя с его письменного согласия для публикации в сети интернет на сайте «Исполнителя», в социальных сетях, презентациях;
- расторгнуть Договор при несогласии Пациента/Потребителя с предложенным планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую

Пациенту/Потребителю медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Пациента/Потребителя от продолжения лечения, при неявке на прием без уведомления, при несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

4.2. Права и обязанности Пациента/Потребителя

4.2.1. Пациент/Потребитель обязан:

- ознакомиться с действующим прейскурантом, ознакомиться и соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии (документ «Правила, порядки, условия, формы оказания медицинских услуг и их оплаты»);
- явиться на лечение в установленное время желательно за 10 минут до начала приема, в случае не явки заранее, не менее чем за сутки, оповестить об этом Исполнителя (за исключением форс-мажора);
- подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительный план лечения;
- допустить передачу сведений о своем здоровье, составляющих врачебную тайну, в интересах своего обследования и лечения медицинскому персоналу Исполнителя;
- заботиться о своем здоровье, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных стоматологических услуг, включая рекомендации и назначения врача и среднего медицинского персонала. Принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения, в том числе соблюдать гигиену полости рта;
- сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график визитов для диагностики, лечения, плановых и профилактических осмотров;
- в случае изменения состояния здоровья, связанного по мнению Пациента/Потребителя с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно об этом сообщить лечащему врачу и администратору Исполнителя и в случае необходимости прибыть на осмотр/консультацию/лечение в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям;
- посещать клинику Исполнителя в сроки, рекомендованные лечащим врачом, для бесплатного планового профилактического осмотра;
- обратиться к Исполнителю не позднее 30 календарных дней после окончания лечения с жалобой на эстетический результат лечения (цвет и форма отреставрированных зубов, пломб, десен). При условии, что на момент окончания лечения Пациента/Потребителя все устраивало, жалобы на эстетический результат протезирования принимаются только до фиксации на постоянный цемент;
- при возникновении гарантийного случая обратиться в клинику Исполнителя. В случае проведения лечения по гарантийному случаю в другом лечебном учреждении, гарантия на работы, выполненные Исполнителем, теряет свою силу;
- при возникновении претензий и разногласии с врачом обращаться к главному врачу или директору ООО «ЮВЕНИС».

4.2.2. Пациент/Потребитель имеет право:

- получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;
- получать выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований;
- требовать от Исполнителя предоставления медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями Договора;
- расторгнуть Договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов (ст. 782 ГК РФ). Расчет расходов производится бухгалтерией Исполнителя.

5. Ответственность сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не предусмотренных данным разделом, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В отношении Услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель несет ответственность за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Пациентом/Потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действия третьих лиц или непреодолимой силы. К ним относятся травмы, операции, появление или обострение заболеваний в период гарантийного срока, а также изменения состояния организма (вследствие приема лекарственных препаратов, беременности, вредных внешних воздействий), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах, зубных протезах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом/Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, при предъявлении претензий Пациента/Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства

самого Пациента/Потребителя или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Пациентом/Потребителем условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы осуществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.4. Исполнитель уведомляет Пациента/Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Пациенту/Потребителю сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте Пациента/Потребителя, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. В случае одностороннего отказа от исполнения Договора со стороны Пациента/Потребителя, Пациент/Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

6.3. Отсутствие ожидаемого Пациентом/Потребителем результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания стоматологической услуги ненадлежащей.

6.4. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7. Прочие условия.

7.1. Подписывая настоящий Договор, **Пациент/Потребитель** в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального Закона № 152-ФЗ «О Персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «ЮВЕНИС» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, ИНН, адрес места жительства, адрес регистрации, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии своего здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях по почте, электронной почте, сотовой связи посредством телефонных звонков, смс, мессенджеров. В процессе оказания медицинской помощи Пациент/Потребитель дает право Исполнителю передать свои персональные данные, фотографии и сведения, составляющие врачебную тайну, третьим лицам в интересах своего обследования и лечения. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом/Потребителем в письменном виде.

7.2. В целях повышения качества выявления патологий заболеваний полости рта даю свое **СОГЛАСИЕ / НЕ СОГЛАСИЕ** (нужное подчеркнуть) на проведение клинического фото-протокола.

7.3. Я даю свое **СОГЛАСИЕ / НЕ СОГЛАСИЕ** (нужное подчеркнуть) на публичное использование фотографий моих зубов и полости рта на условиях анонимности.

7.4. Я даю свое **СОГЛАСИЕ / НЕ СОГЛАСИЕ** (нужное подчеркнуть) на отправку на мой и-мейл предварительного плана лечения.

Я (Пациент) отказываюсь от передачи данных в ЕГИСЗ МЗ РФ.

7.5. Стороны согласны на подписание Договора и приложений к нему по средствам факсимильной подписи Генерального директора Исполнителя. Экземпляры, подписанные подлинной и факсимильной печатью, имеют одинаковую силу.

7.6 СРОКИ ДЕЙСТВИЙ ГАРАНТИЙНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЕМ:

на эстетико-функциональную реставрацию зуба (изменение формы зуба, закрытие трем, диастем, изготовление виниров) – 2 года;

на постановку пломбы – 2 года;

на эндодонтическое лечение (пломбирование каналов) – 1 год;

на несъемные зубные протезы – 2 года;

на съемные зубные протезы (пластиночные, бюгельные, нейлоновые) – 2 года.

на установку имплантатов импортного производства – 2 года;

на любые временные конструкции – 1 месяц;

на лечение и постоянное протезирование зубов, каналы которых ранее уже были пролечены не в клинике Исполнителя – 1 мес.

7.7 ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СОХРАНЯЮТСЯ ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОМ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЙ:

Выполнять все назначения и предписания лечащего врача.. Соблюдать гигиену полости рта. 1 раз в 6 месяцев посещать Исполнителя для прохождения профилактического осмотра полости рта, при необходимости снятие зубных отложений, полировку пастами и профилактическое фторирование.

Дополнительно посещать Исполнителя для профилактического осмотра в сроки, назначаемые лечащим врачом.

При возникновении дискомфорта обращаться к Исполнителю для проведения необходимой коррекции выполненной работы.

В случае оказания неотложной помощи в других лечебных учреждениях предоставить выписку о проведенном лечении. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом условий настоящего Договора.

7.8 Пациент обязан сообщить о наличии Относительных противопоказаний для рентгенодиагностического обследования, а именно: беременность в первом триместре, отягощенный анамнез жизни и заболевания (пребывания в зонах радиоактивного заражения, проведение пациентом курса лучевой и химиотерапии при онкологических заболеваниях менее чем за 6 месяцев до проведения рентгенодиагностического обследования, выполнение других рентгенодиагностических обследований, связанных с большой лучевой нагрузкой, работа, связанная с использованием источников ионизирующих излучений). Кроме того, рентгенодиагностические обследования не проводятся пациентам, имеющим повышенный рвотный рефлекс, ярко выраженную патологию прикуса (скрученность, дистопия зубов, ретрузия и протрузия).

Беременность может являться индивидуальным противопоказанием к проведению рентгенодиагностики на любом сроке, поэтому следует предупредить врача и назвать точный срок беременности и особенности ее протекания.

8. Срок действия договора.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до получения письменного уведомления от одной из сторон о намерении расторгнуть договор не менее, чем за 14 календарных дней.

8.2. Настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения договорных условий другой стороной.

8.3. Настоящий договор может быть изменен или досрочно расторгнут по соглашению сторон с обязательным составлением письменного документа.

9. Реквизиты сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

ООО «ЮВЕНИС»
197136, Россия, г. Санкт-Петербург, ул.
Бармалева д. 7, литера А, пом. 6-Н, офис
1
Телефон 8(812)501-22-14
info@polaclinic.ru
ИНН/КПП 7813630629/781301001
ОГРН 1197847025221
Р/сч 40702810732210003090
Корр/сч 30101810600000000786
БИК 044030786
Филиал «Санкт-Петербургский»
АО «Альфа-Банк»

ПАЦИЕНТ:

{ФамилияИмяОтчество}
Паспорт: {СерияНомерПаспорта}
Адрес: {Адрес}
Телефон: {Телефоны}
Email: _____
_____/ {ФамилияИО}/
подпись

_____/Пола И.А.
М.П. подпись