

Уведомление пациента (законного представителя пациента)

Общество с ограниченной ответственностью «КВОЛИТИ КЛИНИК» (далее - ООО «КВОЛИТИ КЛИНИК»), ИНН 4345527902) адрес местонахождения: Кировская область, Г.О.Город Киров, г. Киров, ул. Гороховская, д.83, помещ. 1008, лицензия на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01160-43/01086385 , дата выдачи 07.03.2024 года) уведомляет Вас о том, что:

- ООО «КВОЛИТИ КЛИНИК» **не является** медицинской организацией, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
- Несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначение режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента (потребителя).

С уведомлением ознакомлен _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О. пациента (законного представителя))
« _____ » _____ 202__ г.

ДОГОВОР

НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г.Киров
года

« _____ » _____ 20__

Общество с ограниченной ответственностью «КВОЛИТИ КЛИНИК», (лицензия на право осуществления медицинской деятельности № Л041-01160-43/01086385 , дата выдачи 07.03.2024 года, адрес осуществления медицинской деятельности Кировская область, Г.О.Город Киров, г. Киров, ул. Гороховская, д.83, помещ. 1008), в лице директора Кошурникова Андрея Сергеевича, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Медицинская организация» с одной стороны,

и Получатель медицинской услуги

дата рождения _____ паспорт
серия № _____ выдан _____ именуемый в дальнейшем
«Потребитель, Пациент», с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Медицинская организация (Исполнитель) оказывает Пациенту (Потребителю) предусмотренные договором медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, а последний обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке.

1.1.1. Медицинские услуги предоставляются согласно действующему законодательству, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.1.2. Сроки оказания (предоставления) медицинских услуг – в зависимости от вида платных услуг, но не должны превышать пределы, установленные нормативными правовыми актами для соответствующего вида платных услуг. По требованию Пациента точные сроки оказания медицинских услуг могут быть указаны в Плане лечения или в дополнительном соглашении в настоящему договору.

1.1.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, либо, по просьбе Потребителя, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.1.4. Оказанию медицинских услуг по настоящему Договору предшествует получение информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента) в порядке, установленном действующим законодательством. Отказ «Пациента» от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением «Пациенту» последствий такого отказа.

1.2. Пациент (Потребитель) дает согласие на использование персональных данных, указанных в настоящем Договоре, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.3. Отношения между Медицинской организацией (Исполнителем) и Пациентом (Потребителем) регулируются законодательством Российской Федерации (далее - РФ) и положениями настоящего Договора.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ И ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Срок предоставления медицинских услуг с " _____ " _____ 20__ г. по " _____ " _____ 20__ г.

2.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Медицинские услуги (согласно приложению № 1 к настоящему Договору) оказываются медицинской организацией (Исполнителем) по адресу: Кировская область, Г.О.Город Киров, г. Киров, ул. Гороховская, д.83, помещ. 1008 по специализированной медико – санитарной помощи:

по стоматологии терапевтической, стоматологии общей практики, хирургической стоматологии на условиях **100% (сто процентной) оплаты в день оказания услуг.**

по стоматологии ортопедической - на условиях предоплаты в размере 50% предварительной общей стоимости медицинских услуг при проведении любых ортопедических работ, также при имплантации одного и более имплантатов. Оставшаяся часть стоимости оплачивается Пациентом в день операции или в день фиксации постоянной ортопедической конструкции. В случае отказа Пациента от медицинских услуг ортопедического профиля Пациент обязан возместить Медицинской организации затраты, связанные с изготовлением ортопедических конструкций (работ), имплантов.

Иные условия оплаты оговариваются в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.4. Стоимость услуг определяется планом лечения, согласно прейскуранта. Окончательная стоимость зависит от объема фактически оказанных услуг в рамках настоящего Договора, определяется нарастающим итогом по мере заключения дополнительных соглашений к нему за весь период действия Договора и в окончательном размере устанавливается по окончании действия Договора.

2.5. «Пациент» обязан оплатить услуги согласно п. 2.3. настоящего раздела.

2.6. Услуги могут быть оплачены третьей стороной (по указанию Заказчика).

2.7. По окончании оказания медицинских услуг составляется соответствующий Акт, подписываемый Сторонами (приложение № 2 к настоящему Договору).

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Медицинская организация (Исполнитель) обязуется:

3.1.1. Оказывать медицинские услуги в объеме, предусмотренном настоящим Договором, своевременно и качественно, согласно требованиям действующего законодательства.

3.1.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3.1.3. В случае изменения состояния здоровья Пациента (Потребителя), обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Пациента (Потребителя) или его представителя для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

3.1.4. Безотлагательно и бесплатно предоставлять медицинскую помощь в экстренной форме, необходимую для устранения угрозы жизни Пациента (Потребителя).

3.1.5. Обеспечивать Пациента (Потребителя) доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах и их стоимости, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.6. Предложить Пациенту (Потребителю) ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на каждый вид планируемого медицинского вмешательства.

3.1.7. Информировать Пациента (Потребителя) 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.

3.1.8. Создавать соответствующие нормам законодательства санитарно-гигиенические и бытовые условия для Пациента (Потребителя) как при его амбулаторном приеме. Медицинская организация вправе выдавать обязательные для выполнения рекомендации лечащего врача о прохождении дополнительного обследования или о получении консультации (медицинской услуги) у другого специалиста или в другой медицинской организации, если без этого дальнейшее оказание Услуги (или начало оказания Услуги) невозможно, затруднительно, либо не достигнет цели (направленности) оказания Услуги.

3.1.9. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

3.1.10. По окончании оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, и подписания соответствующего Акта по требованию Пациента (Потребителя) в течение 5 рабочих дней предоставить возможность ознакомления его в установленном порядке с медицинской документацией.

3.1.11. По требованию Пациента (Потребителя) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

3.1.12. Соблюдать иные требования законодательства в сфере здравоохранительной деятельности.

3.2. Медицинская организация (Исполнитель) имеет право:

3.2.1. Требовать от Пациента (Потребителя) представления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесенных и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему Договору.

3.2.2. Самостоятельно определять характер и объем лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения). В случае отказа Пациента (Потребителя) от предложенного плана лечения, отказать ему в оказании медицинской помощи.

3.2.3. Производить медицинское вмешательство без согласия Пациента (Потребителя), в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.2.4. При согласии Пациента (Потребителя) привлекать иные медицинские организации, услуги которых окажутся необходимыми в ходе его лечения.

3.2.5. Определять правила поведения пациентов в медицинской организации и доводить их до Пациента (Потребителя).

3.2.6. Производить медицинские манипуляции, связанные с лечением Пациента (Потребителя), в соответствии с режимом деятельности медицинской организации.

3.2.7. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору с полным возмещением Пациенту (Потребителю) причиненных убытков в случае письменно подтвержденной медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий. Отказаться в приеме пациенту в случаях нахождения его в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или действия пациента угрожают жизни и здоровью персонала.

3.2.8. Выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.2.9. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленным законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

3.2.10. Требовать от Пациента (заказчика) оплаты оказанных медицинских услуг.

3.3. Пациент (Потребитель) обязан:

3.3.1. Соблюдать режим Учреждения, правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.3.2. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в правилах внутреннего распорядка конкретной медицинской организации.

3.3.3. Сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

3.3.4. Своевременно представлять работникам учреждения здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь (услуги), известную ему достоверную информацию о состоянии здоровья для постановки диагноза и лечения заболевания, включая сведения о возможном злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами, аллергической реакции и ранее перенесенных, в т.ч. хронических заболеваниях (при необходимости заполнить анкету о состоянии здоровья).

3.3.5. Неукоснительно выполнять медицинские предписания в порядке, следовать согласованному с лечащим врачом плану лечения, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору. Заботиться о сохранении здоровья (осуществлять ежедневный домашний уход за полостью рта, посещать процедуру профессиональной гигиены не реже чем 1 раз в 6 месяцев, а в целях гарантийного обслуживания — с периодичностью, указанной в Положении об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании стоматологических услуг). При прохождении всего курса оказания медицинских услуг отказаться от употребления наркотиков и лекарств, если это не показано или не допускается конкретным видом оказываемой медицинской услуги, психотропных препаратов, алкоголя, согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д.

В случае невыполнения данного пункта настоящего Договора Пациентом, его поведение может негативно отразиться на ходе и результатах оказания медицинских услуг, и может повлечь со стороны Медицинской организации отказ в оказании (или в продолжении оказания) медицинской услуги, либо влечет отказ в гарантийном обслуживании, а также исключает ответственность медицинской организации, за несоблюдение сроков оказания медицинской организации, если это прямо либо косвенно повлияло на сроки оказания медицинских услуг.

3.3.6. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

3.3.7. В случае невозможности явки предупредить об этом заранее (за сутки до приема).

3.3.8. В случае возникновения осложнений или каких-либо недостатков после оказания медицинской помощи в первую очередь обратиться к Исполнителю. В указанном случае Заказчик вправе обратиться в другое медицинское учреждение только после письменного уведомления об этом Исполнителя. Срок гарантии прерывается и не возобновляется в случае, если в оказанные Исполнителем услуги вмешался сам Заказчик и/или третье лицо без согласия Исполнителя.

3.3.9. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в ходе лечения. Сообщать об изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении врача.

3.3.10. Бережно относиться к имуществу Медицинской организации.

3.3.11. Соблюдать иные требования режима лечения и нахождения в Медицинской организации, предусмотренные правилами ее внутреннего распорядка.

3.3.12. Оплатить стоимость оказанных медицинских услуг (согласно приложениям № 1 к Договору).

3.3.13. Удостоверить личной подписью следующее: информированное добровольное согласие на каждый вид предстоящего медицинского вмешательства; сообщенные сведения о своем здоровье; факт ознакомления с рекомендованным комплексным планом лечения, в котором указаны стоимость и рекомендуемые сроки лечения; факт

согласия с гарантиями, установленными врачом на выполненные им стоматологические услуги, акт оказания медицинских услуг.

3.4. Пациент (потребитель) имеет право на:

3.4.1. Профилактику, диагностику, лечение в медицинской организации в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.2. Получение консультаций (проведение лечения) у врачей-специалистов согласно профилю медицинской организации, по предварительной записи, с правом выбора времени приема у врача из имеющегося свободного.

3.4.3. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.4. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.5. Отказ от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги при условии оплаты им фактически понесенных расходов Учреждением. В этом случае «Пациент» не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

3.4.6. Возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи в случаях, установленных законодательством.

3.4.7. Соблюдение иных прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью Пациента (Потребителя) при оказании медицинских услуг, возмещается Медицинской организацией (Исполнителем) в объеме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

4.3. Спор, возникший между Пациентом (Потребителем) и Медицинской организацией (Исполнителем) по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд.

4.4. «Пациент» несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему договору услуг.

4.5. Стороны настоящего Договора могут быть освобождены от юридической ответственности на основаниях и в порядке, которые предусмотрены нормами действующего законодательства.

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Любые изменения положений настоящего Договора оговариваются Сторонами в письменной форме в форме дополнительных соглашений, подписанных его Сторонами (их уполномоченными представителями).

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, за исключением наступления обстоятельств, указанных в 5.4.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Пациентом (Потребителем) в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Медицинской организацией (Исполнителем) в случае письменно подтвержденной Медицинской организацией реальной невозможности выполнить свои обязательства по данному Договору либо когда по медицинским показателям услуга принесет вред жизни (здоровью) Пациента или может содержать в себе неоправданный риск наступления подобных последствий в установленном законодательством порядке.

6. КАЧЕСТВО УСЛУГ. ГАРАНТИИ

6.1. ООО «КВОЛИТИ КЛИНИК» гарантирует «Пациенту» качественное оказание услуг, предоставляет гарантию на стоматологические услуги согласно Положению «Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологических услуг в стоматологической клинике».

6.2. Пациент снимается с гарантийного обслуживания при несоблюдении сроков явки на прием согласно рекомендаций, выполнений рекомендации врача, при несоблюдении гигиены полости рта.

7. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до исполнения Сторонами своих обязательств (за исключением пунктов 5.3 и 5.4).

7.2. Настоящий договор составляется в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу (по одному экземпляру для каждой Стороны).

7.3. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

7.4. Неотъемлемой частью настоящего договора являются:

- амбулаторная карта «Пациента» (существует в единственном экземпляре, хранится в регистратуре);
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (хранятся в амбулаторной карте пациента);
- согласие на обработку персональных данных гражданина при его обращении в учреждение, в том числе за медицинской помощью (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152—ФЗ от 27.07.2006г.)

- анкета здоровья (хранятся в амбулаторной карте пациента).

7.5 Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

С разделом 6 настоящего договора о гарантийных обязательствах _____
ознакомлен(а).

С Планом лечения ознакомлен, получил(а) экземпляр на руки _____.

Пациент подтверждает, что он уведомлен об осуществлении Медицинской организацией видео- и(или) аудиозаписи в помещениях Клиники, ведущейся с целью повышения качества оказания медицинских услуг _____.

8. Подписи Сторон:

<p>«Исполнитель»: ООО «КВОЛИТИ КЛИНИК» 610001, Кировская обл, г. Киров, ул. Гороховская, д.83, помещ. 1008 Тел.: 8-951-352-20-50 ИНН/КПП 4345527902/434501001 ОГРН 1234300007842 р/с 40702810900500000375 в АО КБ «Хлынов» БИК 043304711, к/с 30101810100000000711 Адрес эл почты: qualityclinic43@yandex.ru</p> <p>Директор _____ Кошурников А.С.</p>	<p>«Пациент»</p> <p>ФИО _____</p> <p>Дата рождения _____</p> <p>Паспортные данные _____</p> <p>СНИЛС _____</p> <p>Адрес проживания _____</p> <p>Телефон _____ _____ (_____)</p>
---	--