

Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-Стом» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Луганского Вадима Александровича., действующего на основании Устава в письменной форме уведомляет Потребителя (пациента) о том, что он в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в клинике. 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 Заказчика. До заключения договора Заказчик ознакомлен с Правилами поведения в клинике, прейскурантом, Положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, Правилами оказания платных медицинских услуг, «Сведениями об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты» расположенными на официальном сайте и информационном стенде в холле клиники.

Потребитель (пациент) осведомлен, что ООО "Альфа-Стом" не участвует в Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не оказывает медицинскую стоматологическую помощь по полису ОМС

_____ « ____ » _____ 202__ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Договор платных медицинских услуг

г. Челябинск « ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-Стом» (документ, подтверждающий факт внесения сведений в ЕГРЮЛ от 13.02.2012 (ОГРН 1067450024730, ИНН 7450044868) ИФНС по Калининскому району г. Челябинска; лицензия на осуществление медицинской деятельности от 15.01.2014 ЛО41-01024-74/00572890 выдана Министерством здравоохранения Челябинской области (тел. +7 (351) 240-22-22, адрес: 454000 г. Челябинск, ул. Кирова д.165), адрес места нахождения лицензиата (454021 г. Челябинск, ул. Бр. Кашириных, д. 122-а, н/п №6, тел +7(351)225-36-90), перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: - осуществление доврачебной медицинской помощи по: медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической, управлению сестринской деятельностью;- осуществление амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, ультразвуковой диагностике, в) при осуществлении специализированной медицинской помощи по : контролю качества медицинской помощи, мануальной терапии, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике. именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Луганского Вадима Александровича., действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемая(ый) в дальнейшем Потребитель (пациент) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (пациенту) платные медицинские услуги, перечень, стоимость и срок предоставления которых указываются в Плане обследования и лечения (далее по тексту «План лечения») - Приложении №1 к Договору, который является неотъемлемой частью настоящего Договора с момента согласования с Потребителем (пациентом), а Потребитель (пациент) обязуется принять указанные услуги и оплатить их стоимость.

1.2. Основанием для предоставления Исполнителем платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя (пациента) получить медицинские услуги за плату.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. В оговоренное устным или письменным путём с Потребителем (пациентом) время, Исполнитель организует осмотр Потребителя (пациента) квалифицированным врачом, который устанавливает предварительный диагноз, определяет цели, методы и возможные варианты обследования и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения и в доступной форме подробно информирует об этом Потребителя (пациента). По результатам осмотра врач составляет План лечения, определяя необходимый набор платных медицинских услуг из числа описанных в прейскуранте Исполнителя с указанием сроков оказания услуг.

2.2. Срок выполнения платной медицинской услуги, если в Плане лечения не указывается иное, по соглашению Сторон определяется как дата визита Потребителя (пациента) в клинику Исполнителя для оказания платной медицинской услуги.

2.3. Поскольку точные сроки окончания лечения при оказании медицинских услуг из-за физико-анатомических особенностей человеческого организма, тяжести заболевания и индивидуальной реакции на лечение не всегда могут быть точно определены, сроки оказания медицинских услуг, указанных в Плане лечения, могут быть изменены в процессе лечения по согласованию Сторон.

2.4. Необходимым условием исполнения Договора является согласие Потребителя (пациента) с предложенным Планом лечения, оформленное подписью Потребителя (пациента) в Плане лечения. Стороны договорились, что такое согласие является подтверждением того, что Потребитель (пациент) достаточно и в доступной форме информирован о результатах осмотра, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных, альтернативных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, и является выражением информированного добровольного согласия Потребителя (пациента) на предложенное медицинское вмешательство (вмешательства).

2.5. Платные медицинские услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и иным медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным Планом лечения и в порядке, утвержденном Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг с которыми Потребитель (пациент) ознакомлен до подписания настоящего договора.

2.6. В случае возникновения непредвиденного, на момент составления Плана лечения, изменения состояния здоровья Потребителя (пациента), состояния полости рта, челюстно-лицевой области Потребителя (пациента), первоначальный План лечения может быть частично или полностью изменён, включая возможность отказа от выполнения указанных в Плане лечения медицинских услуг, либо, наоборот, проведения дополнительных лечебных процедур (платных медицинских

услуг), необходимость проведения которых было невозможно достоверно и в полной мере предвидеть заранее.

2.7. Услуги по данному Договору могут быть оказаны без составления письменного предварительного финансового плана лечения (сметы), по объему и по стоимости согласованы между Исполнителем и Потребителем (пациентом) устно. Факт оказания Потребителю (пациенту) платных медицинских услуг означает его полное информирование с перечнем и стоимостью услуг и согласие с ними.

2.8. Исполнитель имеет право отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю (пациенту) в случаях:

2.8.1. Если у Потребителя (пациента) имеются или возникли заболевания, которые приводят к тому, что общее состояние здоровья Потребителя (пациента) не позволяет оказывать платные медицинские услуги из Плана лечения в условиях клиники Исполнителя.

2.8.2. Если Потребитель (пациент) находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, ведет себя агрессивно по отношению к медицинскому персоналу и сотрудникам ООО «Альфа-Стом», другим посетителям и пациентам клиники. Отсутствие психологического контакта с персоналом Исполнителя.

2.8.3. Если у Потребителя (пациента) имеется задолженность по оплате фактически выполненных платных медицинских услуг, при отсутствии прямой угрозы жизни Потребителя (пациента).

2.8.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, при отсутствии прямой угрозы жизни Потребителя (пациента).

2.9. Время явки Потребителя (пациента) на очередной приём оговаривается и согласовывается с Потребителем (пациентом) каждый раз. Согласование даты и времени явки Потребителя (пациента) на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

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

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Потребитель (пациент) имеет право:

3.1.1. Получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя.

3.1.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.1.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

3.1.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

3.1.5. Знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений, сертификата и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников Исполнителя.

3.1.6. На сохранение в тайне информации о своем здоровье.

3.1.7. На заключение договора дистанционным способом при условии оформления Потребителем (пациентом) соответствующего согласия (акцепта), путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору.

Идентификация Потребителя (пациента) в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться с помощью ФГИС ЕСИА.

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью Потребителя (пациента) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Исполнителя.

Заказчик обязан оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16 и 37 Закона РФ "О защите прав потребителей".

При заключении договора дистанционным способом отказ Заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

3.2. Потребитель (пациент) обязан:

3.2.1. Заботиться о сохранении своего здоровья.

3.2.2. Строго соблюдать все рекомендации и предписания врача.

3.2.3. Являться на прием к врачу в назначенный срок.

3.2.4. Предоставить Исполнителю (лечащему врачу, специалисту, оказывающему платную медицинскую услугу) точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении.

3.2.5. При первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения.

3.2.6. Выполнять указания медицинского персонала во время оказания медицинских услуг.

3.2.7. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг и правила оказания медицинских услуг.

3.2.8. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

3.2.9. После получения платных медицинских услуг подписать Акт об оказанных медицинских услугах - Приложение №2 к Договору (далее по тексту «Акт об оказанных медицинских услугах»), представленный Исполнителем. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель (пациент) указывает об этом в Акте об оказанных медицинских услугах.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления сведений и документов, необходимых для оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.3.2. Требовать оплаты оказанных платных медицинских услуг в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.

3.4. Исполнитель обязан:

3.4.1. Оказать платные медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на

основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.4.2. Устранить недостатки некачественно оказанных услуг в соответствии с гарантийными обязательствами, указанными в разделе 5 настоящего Договора.

3.4.3. По требованию Потребителя (пациента) сообщать ему сведения, относящиеся к характеру услуг, указанных в п. 1.1 настоящего Договора.

3.4.4. Исполнитель обязан обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.4.5. Исполнитель представляет Потребителю (пациенту) письменный Акт об оказанных медицинских услугах по настоящему Договору. Подписываемый Сторонами Акт об оказанных медицинских услугах является подтверждением оказания услуг Исполнителем Потребителю (пациенту). Акт об оказанных медицинских услугах представляется Исполнителем в день оказания медицинских услуг.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость услуг определяется на основании Плана лечения, согласно действующему на дату заключения Договора прейскуранту Исполнителя.

4.2. Оказанные в соответствии с п. 2.6 настоящего договора дополнительные услуги оплачиваются Потребителем (пациентом) по расценкам прейскуранта, действующего на дату оказания дополнительных услуг.

4.3. Потребитель (пациент) обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего Договора прейскуранта. Оплата производится наличными рублями в кассу, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя по реквизитам, указанным в п. 9 настоящего Договора.

4.4. Потребитель (пациент) согласен оплачивать все услуги по ортопедической стоматологии (протезирование) в полном размере предоплатой или путем выдачи аванса в сумме не менее 50% стоимости таких услуг до начала их оказания.

4.5. Потребителю (пациенту) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

5.1. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществленный результат: пломбы, вкладки, реставрации, ортопедические конструкции, несъемные и съемные зубные протезы, и т.п. На профессиональную гигиену, отбеливание зубов, пародонтологическое лечение, хирургические манипуляции, эндодонтическое лечение и прочие не овеществленные работы и услуги Гарантийный срок составляет 1 день со дня принятия Потребителем (пациентом) результата работы (оказания медицинской услуги). При этом гарантии выражаются в качественном оказании медицинских услуг. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги могут сокращаться или утрачиваться при нарушении Потребителем (пациентом) условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций. Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы стоматологических конструкций Исполнителя содержится в «Положении о правилах предоставления гарантий на стоматологические услуги», размещенном на информационном стенде Исполнителя и на официальном сайте в сети Интернет: www.alfastom.ru

5.2. Гарантийные сроки: на постоянные пломбы (реставрации, композитные виниры) — 1 год; восстановление зуба с применением штифта под искусственную коронку -1 месяц; на несъемные постоянные ортопедические конструкции, протезы — 1 год; на постоянные съемные протезы — 1 год; на временные съемные и несъемные ортопедические конструкции — 1 месяц;

5.3. Сроки службы: постоянных пломб (реставраций, композитных виниров) — 2 года; восстановление зуба с применением штифта под искусственную коронку -1 месяц; постоянных несъемных ортопедических конструкций, протезов — 2 года; съемных постоянных протезов — 2 года; временных съемных и несъемных ортопедических конструкций — 1 месяц;

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. Исполнитель несет ответственность за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору в соответствии с действующим законодательством при наличии своей вины.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя (пациента), вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

6.3. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по Договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.

6.4. Потребитель (пациент) несет ответственность в установленном законом порядке за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых по настоящему Договору услуг.

6.5. В случае возникновения разногласий между Сторонами в том числе по вопросу качества оказанных услуг, Потребитель (пациент) имеет право обратиться с претензией, официальным обращением в письменном виде к Исполнителю в соответствии с принятым Исполнителем Положением об организации работы с обращениями граждан, размещенном на информационном стенде Исполнителя и на официальном сайте в сети Интернет: www.alfastom.ru. Претензия рассматривается Врачебной комиссией Исполнителя, в том числе с привлечением сторонних специалистов.

6.6. Исполнитель устраняет недостатки оказанных услуг в разумный срок, назначенный Потребителем (пациентом) (согласно ст. 30 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей").

6.7. При недостижении согласия Сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Потребитель (пациент) имеет право расторгнуть в одностороннем порядке Договор и прекратить отношения с Исполнителем в любое время, оплатив Исполнителю по прейскуранту стоимость фактически оказанных медицинских услуг и/или фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор в случае, если Потребитель (пациент) отказывается следовать рекомендациям Исполнителя, связанным с лечебным процессом, либо иным образом нарушает правила оказания услуг Исполнителем.

7.3. Изменение и расторжение Договора возможно по соглашению Сторон.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. До подписания настоящего Договора Потребитель (пациент) ознакомлен со сведениями о местонахождении, режиме работы Исполнителя, перечнем платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, с их стоимостью, с условиями предоставления и получения этих услуг, а также сведениями о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов Исполнителя.

8.2. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что со стороны Исполнителя ему (ей), была 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. Предлагаемые Исполнителем платные медицинские услуги могут быть частично или полностью получены бесплатно в других медицинских организациях, работающих в рамках таких программ.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (пациент) подтверждает, что ему (ей) со стороны Исполнителя в наглядной и доступной форме было доведено содержание Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и соответствующего текста Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

8.4. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Все дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя (пациента).

8.7. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

8.8. Стороны соглашаются, что со стороны Исполнителя Договор и все приложения к Договору могут быть подписаны с помощью факсимиле — штампа, обеспечивающего точное воспроизведение собственноручной подписи Исполнителя и служащего для удостоверения его полномочий, с дополнительным скреплением факсимиле печатью Исполнителя.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

Приложение № 1 – Предварительный план лечения.

Приложение № 2 – Информированное согласие на оказание платных медицинских услуг.

Приложение № 3 – Акт выполненных работ.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
<p>Общество с ограниченной ответственностью «Альфа-Стом» (ООО «Альфа-Стом»), 454021 г. Челябинск, ул. Бр.Кашириных, д. 122-а, н/п №6 ИНН 7450044868 КПП 744701001 ОГРН 1067450024730 Р/с 40702810290860000796 в ПАО «Челябинвестбанк» г. Челябинск к/с 30101810400000000779 БИК 047501779</p> <p>Директор _____ Луганский В.А.</p>	<p>Ф.И.О. <ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ> Дата рождения <ПАЦИЕНТ ДР> Паспорт <ПАСПОРТ СЕРИЯ> <ПАСПОРТ НОМЕР> Выдан <ПАСПОРТ ВЫДАН> <ПАСПОРТ ДАТА ВЫДАЧИ> Адрес: <ПАЦИЕНТ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ> Электронная почта: <ПАЦИЕНТ ПОЧТА> Телефон: <ПАЦИЕНТ ТЕЛЕФОН> Подпись _____</p> <p>Заказчик Ф.И.О. <ПАЦИЕНТ ФИО ПОЛНОЕ>* Дата рождения <ПАЦИЕНТ ДР> Паспорт <ПАСПОРТ СЕРИЯ> <ПАСПОРТ НОМЕР> Выдан <ПАСПОРТ ВЫДАН> <ПАСПОРТ ДАТА ВЫДАЧИ> Адрес: <ПАЦИЕНТ АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ> Электронная почта: <ПАЦИЕНТ ПОЧТА> Телефон: <ПАЦИЕНТ ТЕЛЕФОН> Подпись _____ Наименование юридического лица* _____</p> <p>Адрес _____ ИНН/КПП _____ Реквизиты банковские _____ Должность лица, подписывающего договор _____ _____ (подпись, Ф.И.О.)</p>

*нужное выбрать

