

Мне известно, что медицинские услуги, оказываемые Обществом с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг», могут быть получены мною бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ФИО попечителя

✓
подпись

В соответствии с требованием п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. ПП РФ 11.05.2023 года №736) до заключения Договора я уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Общества с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг», (конкретного медицинского работника), 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.

ФИО попечителя

✓
подпись

Подтверждаю, что до подписания Договора я был (а) ознакомлен (а) с Правилами поведения пациентов в Обществе с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг», Правилами предоставления медицинских услуг, Положением о гарантиях. Все положения перечисленных локальных нормативных актов мне понятны.

ФИО попечителя

✓
подпись

Договор оказания платных медицинских услуг

г. Обнинск

Текущая дата кратк. г.

Общество с ограниченной ответственностью Стоматологический центр «Детский Жемчуг», (ООО СЦ «Детский Жемчуг»), полные реквизиты: 249034, Калужская обл., Г.О. Город Обнинск, г. Обнинск, ул. Гагарина, д.7, помещ. 3 – ИНН 4025455776, ОГРН 1204000001798 от 19.02.2020 г., выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Ленинскому округу г. Калуги, - именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Цветкова Анатолия Константиновича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и ФИО попечителя, именуемый(ая) в дальнейшем «Представитель Пациента», паспорт: Паспорт попечителя, действующий(ая) от имени несовершеннолетнего/недееспособного, именуемого Пациентом: Фамилия Имя Отчество Дата рождения с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01158-40/00359120 от 21.12.2020 г. (срок действия лицензии – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Калужской области (г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, тел. 8(4842)-71-90-02), предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.2. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии хирургической;

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): экспертизе временной нетрудоспособности;

по адресу: 249034, г. Обнинск, ул. Гагарина, д. 7, помещ.3.

1.3. Платные медицинские услуги по Договору предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Представителя Пациента (если Пациенту исполнилось 15 лет и он дееспособен, то Пациент может подписать информированное добровольное согласие самостоятельно).

2. Предмет договора

2.1. По настоящему Договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Представитель Пациента обязуется оплатить оказанные услуги в размере, в порядке и в сроки, установленные Договором.

2.2. Перечень платных медицинских услуг, условия и сроки их оказания по Договору определены в Плане оказания медицинских услуг (лечения), являющемся неотъемлемой частью Договора. План оказания медицинских услуг (лечения) составляется в письменной форме, подписывается Исполнителем и Представителем Пациента до начала оказания услуг и является неотъемлемой частью Договора.

2.3. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, указанному в разделе 10 Договора, в соответствии с утвержденными Исполнителем Правилами оказания медицинских услуг, размещенных на сайте <https://detigemchug.ru/>, в уголке потребителя.

2.4. Медицинская помощь по Договору оказывается на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента.

2.6. Получателем платных медицинских услуг является Пациент.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги на основании клинических рекомендаций, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Представителю Пациента по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по Договору.

3.1.4. Немедленно извещать Представителя Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью Договора.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Представителя Пациента и Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебного режима;
- правил внутреннего распорядка медицинской организации;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения Договора при неисполнении Представителем Пациента и Пациентом рекомендаций и назначений специалистов.

3.2.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

3.3. Представитель Пациента и Пациент обязуются:

3.3.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по Договору.

3.3.2. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных обследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья/здоровья подопечного (о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях), в том числе об аллергических реакциях, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и правила пожарной безопасности.

3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых лекарственных препаратов, лекарственных трав и прочего.

3.3.6. Подписывать своевременно **Акты** об оказанных медицинских услугах.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями **порядков** оказания медицинской помощи, с учетом **стандартов** и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.5. Представитель Пациента имеет право:

3.5.1. В доступной для него форме получить информацию о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.5.2. Получить у Исполнителя копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы, в порядке и на условиях, закрепленных в Приказе Минздрава России от 31.07.2020 N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость лечения в каждом конкретном случае обращения Пациента определяется исходя из поставленного диагноза и необходимого объема услуг (работ), а также Плана лечения, подписанного врачом и согласованного в письменной форме с Представителем Пациента в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуги.

4.1.1. Оплата оказанных услуг по детской стоматологии, стоматологии общей практики, хирургической стоматологии, профессиональной гигиене полости рта производится непосредственно после приема врача (оказания услуги).

4.2.1. На каждом ортодонтическом приеме Представитель Пациента оплачивает услуги, оказанные Пациенту на данном приеме согласно действующему Прейскуранту.

4.2.2. Если запланированный результат лечения не будет достигнут за запланированное количество приемов, то на каждом последующем приеме Представитель Пациента оплачивает услуги, оказанные ему на этом приеме согласно действующему прейскуранту.

4.2.3. Если запланированный результат лечения будет достигнут за меньшее количество приемов, Представитель Пациента освобождается от обязанности оплатить оставшуюся сумму.

4.3. Оплата услуг по Договору производится путем внесения наличных денежных средств в кассу исполнителя и/или в безналичном порядке, в том числе путем расчетов с использованием платежных карт. Представителю Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

4.4. В случае просрочки оплаты медицинских услуг Представителем Пациента в соответствии с пп. 4.1, 4.1.1., 4.2.1. Договора более чем на 3 (три) рабочих дня, Исполнитель вправе начислять неустойку в размере 0,1 % от суммы задолженности за каждый день просрочки, но не более 10% от общей суммы задолженности. Неустойка начисляется с даты, следующей за днем, когда оплата должна была быть произведена в соответствии с условиями настоящего Договора. О начислении неустойки Исполнитель уведомляет Представителя Пациента в письменной форме или посредством контактных данных, указанных в Договоре, в течение 3 рабочих дней с момента возникновения просрочки. В случае просрочки оплаты более чем на 30 календарных дней, Исполнитель вправе приостановить оказание дальнейших медицинских услуг до полного погашения задолженности. Исполнитель также вправе обратиться в суд для взыскания задолженности, неустойки и судебных издержек в случае, если задолженность не будет погашена в течение 60 календарных дней с даты просрочки.

4.4. По требованию одной из Сторон на предоставление платных медицинских услуг по Договору может быть составлена Смета (финансовый план лечения). При согласовании ее Сторонами, Смета (финансовый план лечения) является неотъемлемой частью Договора.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и Планом лечения, Сметой (финансовым планом лечения), Исполнитель обязан предупредить Представителя Пациента и получить согласие Представителя Пациента в письменной форме. Каждая дополнительная услуга согласовывается отдельно с указанием объема, стоимости и подписи сторон.

4.6. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Пациенту услуг, предусмотренный настоящим Договором (Планом лечения), сократится либо оказание услуг в рамках Договора на каком-либо этапе Плана лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью Договора. Возврат остатка суммы, уплаченной Представителем Пациента, осуществляется Исполнителем в течение 10 календарных дней с момента подписания соглашения о сокращении объема услуг.

5. Порядок разрешения споров

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

5.2. При предъявлении Представителем Пациента требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.3. При неурегулировании в процессе переговоров разногласий спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Сроки

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до 31 декабря текущего года. В случае если ни одна из Сторон не заявит о своем желании отказаться от исполнения Договора, он считается пролонгированным на 1 год. Последующая пролонгация происходит автоматически.

6.2. Консультативные услуги оказываются по предварительной записи на прием к врачу. Диагностические услуги оказываются по предварительной записи на прием к врачу с учетом согласованного с пациентом плана лечения.

6.3. Лечение, оперативные вмешательства оказываются по предварительной записи, исходя из конкретной клинической ситуации пациента и с учетом материально-технической возможности у Исполнителя, загруженности приема врача, с учетом согласованного с пациентом плана лечения.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон в любое время.

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

6.6. При расторжении Договора по инициативе Представителя Пациента Представитель Пациента оплачивает стоимость фактически оказанных услуг и документально подтвержденные расходы, понесенные Исполнителем в связи с исполнением обязательств по Договору.

7. Ответственность сторон

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено в Договоре, в случаях предоставления Представителем Пациента неполной информации о здоровье Пациента в соответствии с п.3.3.2 Договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях невыполнения Пациентом (Представителем) обязанностей, предусмотренных п.3.3.4 Договора.

7.4. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Представителем Пациента (Пациентом) рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя, нарушения режима лечения (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей?», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Представителем Пациента (Пациентом) назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Пациента на экспертизу.

7.5. Все назначения и рекомендации врачей, соблюдение которых необходимо для обеспечения безопасности медицинской услуги для здоровья Пациента, предотвращения наступления возможных побочных эффектов, сохранения достигнутых результатов лечения фиксируются в информированных добровольных согласиях, в медицинской карте стоматологического больного, соответствующих памятках, предоставляемых Представителю Пациента.

7.6. Стороны не несут ответственность за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору, если неисполнение было вызвано действием непреодолимой силы, то есть чрезвычайных обстоятельств, которые ни одна из Сторон не могла заранее предвидеть и предотвратить.

8. Заключительные положения

8.1. Исполнитель после оказания медицинской услуги предоставляет для подписания Представителю Пациента Акт об оказании медицинской услуги по Договору.

Представитель Пациента обязуется подписать **Акт** об оказании медицинских услуг (далее - Акт), при условии отсутствия у него каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам. Один экземпляр Акта передает Исполнителю, второй экземпляр остается у Представителя Пациента.

При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Представитель Пациента оформляет мотивированный отказ от подписания Акта. После устранения Исполнителем всех выявленных замечаний Представитель Пациента подписывает **Акт** и передает один экземпляр Исполнителю.

В случае, если Представитель Пациента не подписывает Акт и в течение 3 (трех) рабочих дней, не предоставляет мотивированный отказ от подписания Акта, то услуги считаются оказанными в полном объеме и надлежащего качества.

8.2. Гарантийные обязательства Исполнителя закреплены в Положении «О гарантийных обязательствах в ООО СЦ «Детский Жемчуг».

8.3. Представитель Пациента вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации в письменном виде по адресу: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Калужской области

Адрес: 248010, Калуга, ул. Чичерина, 1-а

Телефон / факс: +7 (484-2) 55-15-42, 8 (800) 555-49-43

Электронная почта: 40.rospotrebnadzor.ru, microb@kaluga.ru;

Территориальный орган Росздравнадзора по Калужской области

Телефон: 8(4842)55-18-00

E-mail: info@reg40.roszdravnadzor.gov.ru

Адрес: 248000, г. Калуга, ул. Вилонова, д. 46

Прокуратура г. Обнинска

Телефон: +7 (48439) 7-68-21, +7 (48439) 3-31-71

E-mail: obninskprok@40.mailor.ru

Адрес: 249037 Калужская область, г. Обнинск, пр. Ленина, 142.

8.4. Договор составлен в двух экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Представителя Пациента.

8.5. Во всем, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

9. Заверения Пациента

9.1. Исполнитель обязуется обеспечивать конфиденциальность персональных данных Пациента (Представителя) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и принимать меры для их защиты. В соответствии с ч. 2

ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Я разрешаю Исполнителю передачу (предоставление) информации о моем здоровье/здоровье моего подопечного в виде копии и выписок из медицинской карты следующим лицам при предъявлении паспорта (фамилия, имя, отчество полностью, номер телефона).



подпись Представителя Пациента

9.2. Даю согласие на получение информации от Исполнителя в виде e-mail сообщений на адрес электронной почты:



подпись Представителя Пациента

9.3. Подтверждаю, что на момент заключения Договора мне в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи (при наличии), клинические рекомендации, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.



подпись Представителя Пациента

9.4. Экземпляр Договора получил:



подпись Представителя Пациента

10. Реквизиты Сторон

Исполнитель:

ООО СЦ «Детский Жемчуг» в лице Генерального директора
Цветкова Анатолия Константиновича

Адрес местонахождения:

ООО СЦ «Детский Жемчуг»

249034, г. Обнинск, ул. Гагарина, д.7, помещение 3

Тел.: 8 (484) 397-25-62; 8 (900) 574-62-62

ОГРН: 1204000001798

дата выдачи: 19.02.2020 г. (Инспекция Федеральной
налоговой службы по Ленинскому округу г. Калуги)

ИНН: 4025455776

Представитель Пациента:

ФИО попечителя Дата рождения попечителя

Адрес:

Адрес попечителя

Адрес регистрации и направления корреспонденции:

Адрес попечителя

Номер телефона:

Телефон попечителя

Паспортные данные:

Паспорт попечителя

Лицензия № Л041-01158-40/00359120 от 21.12.2020 г.

срок действия: бессрочно

Орган, выдавший лицензию: Министерство Здравоохранения Калужской области

249038, Калужская область, г. Обнинск, ул. Гагарина, дом 7, помещение 3

Перечень медицинских услуг в соответствии с лицензией:

выполняемые работы, оказываемые услуги:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

рентгенологии; сестринскому делу;

стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

стоматологии общей практики; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии хирургической;

Генеральный директор:

Цветков Анатолий Константинович

/ _____ /

Представитель пациента:

ФИО попечителя



подпись Представителя Пациента