

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п. 24 Постановления Правительства РФ № 736 от 11.05.2023 г. ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МАНДАРИНКА", до заключения Договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет Пациента (его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, подпись)

Договор на оказание платных медицинских услуг №

г. Владимир

01.01.2024

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МАНДАРИНКА", ИНН №3328029292, ОГРН №122330008282 выдан Управлением Федеральной налоговой службы по Владимирской области 12.10.2022 г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице управляющей Ермохиной Ирины Александровны, действующей на основании доверенности № 1 от 12.12.2023 указанного в Разделе № 8 «Реквизиты» Договора, действующего на основании устава или доверенности, с одной стороны, и, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны,

данный раздел заполняется если «Заказчик» – действует в интересах Пациента:		
<i>фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина</i>		
Дата рождения: ; зарегистрированный по адресу:		
проживающий по адресу:		
эл. почта:	тел:	, именуемый в дальнейшем «Заказчик»,

заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее и ранее – «Договор») о нижеследующем.

Основные понятия по Договору

«Платные медицинские услуги» – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договоры).

«Заказчик» – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя (пациента).

«Потребитель» – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является **«Пациентом»**, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Понятие «Потребитель» применяется также в значении, установленном Законом РФ от 07.02.1997 г. «О защите прав потребителей».

«Исполнитель» – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

Понятие «Медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом № 323-ФЗ.

1. Предмет Договора и условия оказания услуг

1.1. Исполнитель обязуется оказать Платные медицинские услуги Пациенту, а Пациент и (или) Заказчик обязуется принять и оплатить Платные медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Заказчик является Пациентом, если в Договоре отсутствует указание, на то, что Заказчик действует в интересах третьего лица или является Законным представителем третьего лица. Исполнитель на основании обращения Пациента и (или) Заказчика оказывает Пациенту медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем, а Пациент и (или) Заказчик обязуется оплатить оказанные ему услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Платные медицинские услуги оказываются Пациенту в виде отдельных медицинских консультаций или медицинских вмешательств (далее – Платные медицинские услуги) из числа перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, указанных в разрешительной документации на осуществление медицинской деятельности, выданной Исполнителю в установленном порядке и действующей по месту оказания Платных медицинских услуг.

1.3. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности (далее – Лицензия):

– номер Лицензии: Л041-01134-33/00959822;

- дата выдачи: 07.12.2023г.;
- орган, выдавший Лицензию: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Владимирской области (адрес: 600000, г. Владимир, ул. Большая Московская, д. 61, тел: (4922) 77-85-31, <https://minzdrav.avо.ru/>);
- перечень предоставляемых медицинских услуг, предоставленных Исполнителю в соответствии с Лицензией, и составляющих медицинскую деятельность в рамках настоящего Договора: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии хирургической;
- место оказания Платных медицинских услуг: г. Владимир, ул. Дворянская, дом 5/1, помещение 7; телефон: +7 (4922) 779952 (далее – Клиника).

Перечень выполняемых работ, оказываемых услуг, в соответствии с Лицензией, являются общедоступными и размещены в сети Интернет на официальном сайте Исполнителя по электронному адресу: stomatologiya-mandarin.ru, в том числе доступны Пациенту для ознакомления на стенде на регистратуре Исполнителя.

1.3. Перечень Платных медицинских услуг, а также их цена (стоимость) являются общедоступными и размещены в сети Интернет на официальном сайте Исполнителя по электронному адресу: stomatologiya-mandarin.ru, в том числе доступны Пациенту и (или) Заказчику для ознакомления на стенде на регистратуре Исполнителя.

1.4. Перечень, наименование, количество, цена, стоимость и срок ожидания предоставления Платных медицинских услуг определяется в Планах лечения, который подписывается Сторонами при каждом обращении Пациента и (или) Заказчика в Клинику и отражается в первичной медицинской документации Исполнителя. С момента подписания Сторонами соответствующего Плана лечения последний является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию Медицинских услуг по настоящему Договору иные медицинские организации (третьих лиц), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства РФ в целях исполнения настоящего Договора, оценке медицинской документации, проведении врачебных комиссий, получения «второго мнения».

1.7. Платные медицинские услуги оказываются в течение срока действия настоящего Договора в соответствии с режимом работы Клиники и графиком работы медицинских работников Исполнителя, участвующих в оказании Платных медицинских услуг (далее – Специалисты Исполнителя).

1.8. Информация о режиме работы Клиники является общедоступной и размещена на информационных стендах Исполнителя в Клинике. График работы Специалистов Исполнителя может указываться на информационных стендах или экранах в Клинике, а также сообщается Пациенту и (или) Заказчику Специалистом Исполнителя, оформляющим План лечения.

1.8.1 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента и (или) Заказчика на прием по телефону регистратуры +7 (4922) 779952 в режиме реального времени или на сайте Исполнителя: <https://stomatologiya-mandarin.ru/clinics/>.

1.9. На официальном сайте Исполнителя в сети «Интернет» размещены стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) Исполнителем оказываются Платные медицинские услуги, через ссылки на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах в Клинике.

1.10. Пациент и (или) Заказчик подтверждает свое согласие на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

2.1.1. Оказывать Пациенту Платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к таким услугам, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.1.2. В соответствии с действующим законодательством РФ информировать Пациента и (или) Заказчика: (а) о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; (б) 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; (в) о невозможности оказания каких-либо видов медицинских услуг.

2.1.3. В случае если при предоставлении Платных медицинских услуг Пациенту требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить об

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

этом Пациента и (или) Заказчика. В данном случае Стороны заключают к Договору дополнительное с указанием конкретных дополнительных услуг и их стоимости, или заключают новый договор.

2.1.4. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.5. Обеспечить хранение первичной медицинской документации в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.1.6. На основании письменного заявления в срок, не превышающий 30 (Тридцати) календарных дней с даты регистрации заявления, представлять Пациенту и (или) Заказчику медицинскую документацию (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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.

2.1.7. При предоставлении Платных медицинских услуг Пациенту – гражданину иностранного государства (нерезиденту) обеспечивать передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидента в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.1.8. Предоставлять Пациенту и (или) Заказчику по запросу информацию о третьих лицах, привлекаемых Исполнителем к оказанию Платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора.

2.1.9. В случае временного приостановления деятельности Исполнителя для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий информировать Пациента и (или) Заказчика путем размещения информации на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность Клиники будет приостановлена.

2.1.10. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.2. Права Исполнителя:

2.2.1 Не приступать к оказанию Платных медицинских услуг до момента исполнения Пациентом и (или) Заказчиком обязательств по оплате, предусмотренных условиями настоящего Договора (п. 3.3 Договора).

2.2.2. Изменять прейскурант (пункт 3.1. настоящего Договора) в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Пациента и (или) Заказчика путем размещения в регистратуре по месту оказания Платных медицинских услуг и на официальном сайте Исполнителя.

2.2.3 В течение всего срока действия Договора, а по его истечении – в течение срока, установленного законодательством РФ, обрабатывать персональные данные Пациента и (или) Заказчика.

2.2.4. Использовать фото, видео и текстовые материалы, касающиеся лечения пациента для ведения «Фотопротокола» с целью фиксации и контроля качества проводимого лечения. Фотоснимки подлежат хранению Исполнителем в цифровом виде.

2.2.5. Отказаться от оказания медицинской услуги, если такая медицинская услуга проводится по требованию Пациента и (или) Заказчика, однако лечащим врачом в целях соблюдения кодекса этики и деонтологии принято решение, о том, что осуществление конкретной медицинской процедуры не будет способствовать достижению запланированного результата проводимого лечения. Такой отказ должен быть зафиксирован в медицинской карте Пациента лечащим врачом. В указанном случае, лечащий врач сообщает о таком факте Пациенту и (или) Заказчику, а также руководителю Клиники, для решения вопроса о замене лечащего врача.

2.2.6 В случае возникновения состояний Пациента, требующих незамедлительного медицинского вмешательства, самостоятельно определять объем медицинских исследований и вмешательств.

2.2.7 Отказаться от оказания медицинской услуги, в случае:

- если оказание Платных медицинских услуг не предусмотрено Прейскурантом Исполнителя;
- если Платная медицинская услуга временно не производится;
- при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированной медицинской организации;
- если медицинское вмешательство, по мнению лечащего врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью Пациента или угрожает его жизни;
- несоблюдения и невыполнения Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию Платных медицинских услуг;
- если Пациент не явился в назначенное время и место получения Платных медицинских услуг, а также случае опоздания Пациента более чем на 15 (Пятнадцать) минут;
- неполучения от Пациента добровольного Информированного согласия на оказание Платных медицинских услуг;
- отказа Пациента от проведения «Фотопротокола»;
- однократного неуважительного отношения Пациента и (или) Заказчика к Специалистам Исполнителя и (или) другим пациентам Исполнителя.

2.2.8. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Обязанности Пациента и (или) Заказчика:

2.3.1. Пациент и (или) Заказчик обязаны оплатить оказанные Исполнителем Платные медицинские услуги в порядке и сроки, которые установлены Договором.

2.3.2. Предоставить Исполнителю свое согласие на обработку данных, отнесенных действующим законодательством РФ к персональным данным и сведений, отнесенных к врачебной тайне, полученных Исполнителем в рамках настоящего Договора, для целей исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору и в целях

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

исполнения требований действующего законодательства РФ, а также третьим лицам, которые уполномочены Исполнителем осуществлять обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне в соответствии с технической необходимостью в медицинских целях, а также в целях улучшения качества медицинского обслуживания Пациента, составленного по форме Исполнителя.

2.3.3. Предоставить Исполнителю достоверную информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, обо всех известных ему аллергических реакциях (непереносимости) на медикаментозные препараты, пищевые продукты и природные факторы.

2.3.4. В течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня изменения любых реквизитов, указанных в разделе 8 «Реквизиты» Договора, в письменной форме уведомлять об этом Исполнителя.

2.3.5. Выполнять все медицинские рекомендации специалистов Исполнителя и третьих лиц, привлеченных Исполнителем для оказания по настоящему Договору Платных медицинских услуг, соблюдать предписанный режим наблюдения и оказания Платных медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и указания, предписанные на период после оказания Платных медицинских услуг.

2.3.6. Посещать Специалистов и выполнять процедуры в установленное время.

2.3.7. В связи с исполнением настоящего Договора подписывать План лечения на оказание медицинских услуг, Информированное добровольное согласие, Акт приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг, Согласие на обработку персональных данных, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания Платных медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента и (или) Заказчика.

2.3.8. После ознакомления Исполнителем Пациента и (или) Заказчика с противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Платных медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, представить Исполнителю в письменной форме, согласно действующему законодательству РФ, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

2.3.9. Нести иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3.10. *Заклячая настоящий Договор, Пациент и (или) Заказчик подтверждает факт уведомления Пациента и (или) Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок, а также оказать отрицательное влияние на состояние здоровья Пациента.*

2.3.11. В случае ухудшения самочувствия Пациента, появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также при возникновении претензий к качеству, Пациенту и (или) Заказчику необходимо незамедлительно обратиться к Исполнителю: посредством телефонной связи по номеру: +7 (4922) 779953, в часы работы Исполнителя. В случае наступления последствий в нерабочее время – обратиться по месту проживания Пациента за оказанием медицинской помощи, или вызвать скорую медицинскую помощь.

2.4. Права Пациента и (или) Заказчика:

2.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать в течение срока действия Договора Платные медицинские услуги надлежащего качества, в порядке и на условиях настоящего Договора.

2.4.3. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, на отказ от медицинского вмешательства.

2.4.4. Получать информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.5. Обращаться к Исполнителю за предоставлением для ознакомления медицинскую документацию, выписки из единого государственного реестра юридических лиц (ЕГРН), копий лицензий на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензиями. Предоставить по запросу Пациента и (или) Заказчика, сведения об уровне и профессиональном образовании Специалистов, участвующих в оказании Платных медицинских услуг.

2.4.6. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

3. Стоимость Платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Цена (стоимость) Платных медицинских услуг определяется согласно Предварительному плану лечения, составленному Исполнителем в Приложении № 1 (План лечения) к настоящему Договору, действующему на дату оказания соответствующих Платных медицинских услуг. Стоимость работ указывается исполнителем в Плане лечения на основании действующего на дату составления Прейскуранта Исполнителя.

3.2. Общую стоимость настоящего Договора составляет стоимость всех оказанных Пациенту по Договору Платных медицинских услуг, подтвержденных первичной медицинской документацией Исполнителя и отраженных Сторонами в соответствующих Планах лечения.

3.3. Оплата Платных медицинских услуг производится Пациентом и (или) Заказчиком в полном объеме, определенном в Плане лечения, путем перечисления денежных средств в рублях РФ на расчетный счет Исполнителя или внесения в кассу Исполнителя в день подписания Плана лечения до фактического получения Платных медицинских услуг.

3.4. Основанием для оплаты Пациентом и (или) Заказчиком Платных медицинских услуг является подписанный План лечения, составленная на основании Плана лечения и (или) предварительного Плана лечения.

3.5. Подписание Пациентом и (или) Заказчиком Плана лечения является согласием Пациента и (или) Заказчика на оплату, указанных в Плане лечения Платных медицинских услуг, а также согласием Пациента и (или) Заказчика с

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

характером, перечнем, наименованием, объемом (количеством), ценой (стоимостью) оказываемых Исполнителем Платных медицинских услуг, а также сроком их оказания.

В случае если после подписания Сторонами Плана лечения, определяющей цену (стоимость) услуг по Прейскуранту Исполнителя, действующему на дату ее подписания, Прейскурант Исполнителя изменился, Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем по цене (стоимости) и в объеме, указанном в Платном плане лечения.

3.6. По оказанию Платных медицинских услуг Пациент и (или) Заказчик подписывает Акт приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг по форме Приложения № 2 к настоящему Договору.

3.7. Акт приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг подписывается Исполнителем и в двух экземплярах передается Пациенту и (или) Заказчику непосредственно в Клинику для его дальнейшего подписания или направляется Исполнителем на адрес электронной почты Пациента и (или) Заказчика, указанный в разделе 8 «Реквизиты» настоящего Договора.

3.8. Пациент и (или) Заказчик рассматривает Акт приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты его направления Исполнителем. В случае согласия Пациента и (или) Заказчика с Актом, то он подписывает его в двух экземплярах и один подписанный экземпляр Акта направляет в адрес Исполнителя. В случае наличия разногласий Пациент и (или) Заказчик предоставляет Исполнителю в Клинику или направляет на адрес электронной почты Исполнителя, указанный в разделе 8 «Реквизиты» настоящего Договора, возражения к Акту приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг. В отсутствие представления Пациентом и (или) Заказчиком возражений к Акту приема-сдачи оказанных Платных медицинских услуг в установленный срок, Платные медицинские услуги, оказанные Исполнителем в рамках настоящего Договора, считаются принятыми Пациентом и (или) Заказчиком в полном объеме.

3.9. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению Пациента и (или) Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента и (или) Заказчика на оказанные Платные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

- копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
- справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;
- документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

4. Порядок предоставления Платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются Пациенту на основании медицинских показаний, на основе добровольного волеизъявления и согласия Пациента и (или) Заказчика приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет собственных средств. Медицинские услуги оказываются после подписания Сторонами Договора, согласно его условиям и положениям действующего законодательства РФ.

4.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии Информированного добровольного согласия Пациента и (или) Заказчика и Согласия на обработку персональных данных Пациента и (или) Заказчик, представленных в порядке, установленном действующим законодательством РФ, и по формам, утвержденным Исполнителем.

4.3. Исполнитель предоставляет Пациенту Платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к таким услугам.

4.4. Медицинская помощь при предоставлении Платных медицинских услуг организуется и оказывается Исполнителем:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения РФ;
- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

4.5. Платные медицинские услуги, оказываемые Исполнителем, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения РФ, и 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 и (или) Заказчика.

4.6. Платные медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной медицинской документацией Исполнителя.

Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5. Ответственность Сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством РФ.

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

5.2. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.

Настоящим Пациент и (или) Заказчик подтверждает, что до заключения настоящего Договора уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Специалистов Исполнителя, 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 Пациента. Исполнитель не несет ответственности за результаты оказания Платных медицинских услуг в случае несоблюдения Пациентом и (или) Заказчиком рекомендаций по лечению, неправомерных действий Пациента и (или) Заказчика.

5.4. Заключая настоящий Договор, Пациент и (или) Заказчик осознает и признает, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, достижение результата (в том числе достижение частичного результата), не может быть гарантировано Исполнителем.

5.5. Заключая настоящий Договор, Пациент и (или) Заказчик выражает свое согласие с тем, что в силу объективных причин, в том числе индивидуальных особенностей организма Пациента, при оказании медицинских услуг не может быть полностью исключена возможность возникновения побочных (неблагоприятных) эффектов и/или осложнений, а также с тем, что в случае возникновения указанных явлений при условии соблюдения Исполнителем требований действующего законодательства Российской Федерации и условий Договора, Исполнитель не несет ответственности за возникновение неблагоприятных последствий и/или осложнений.

5.6. Исполнитель не несет ответственности за результат оказания медицинских услуг по Договору в случае несоблюдения Пациентом и (или) Заказчиком рекомендаций, требований и предписаний лечащего врача и медицинского персонала Исполнителя, иных действий Пациента и (или) Заказчика, направленных на несогласованное с Исполнителем изменение процесса оказания медицинских услуг, в том числе самолечения, использования рекомендаций сторонних специалистов или иных третьих лиц.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору, а также в случае введения запретов на осуществление деятельности государственными органами и возникновении обстоятельств при котором Стороны бы не заключили настоящий Договор. В случае возникновения таких обстоятельств Стороны предпринимают действия по минимизации рисков осложнений состояния здоровья, при прекращении проводимого лечения.

6. Порядок расторжения Договора

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

6.3. В случае отказа Пациента и (или) Заказчика от исполнения обязательств по Договору сумма денежных средств, подлежащая возврату Пациенту, исчисляется с учетом необходимости оплаты Исполнителю оказанных Платных медицинских услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов, при этом стоимость оказанных Платных медицинских услуг устанавливается по прейскуранту Исполнителя, действующему на момент фактического оказания Платных медицинских услуг, если иной порядок определения стоимости оказанных Исполнителем Пациенту Платных медицинских услуг не определен Планом лечения.

6.4. Исполнитель возвращает Пациенту и (или) Заказчику денежные средства в размере, определенном с учетом пункта 6.3 настоящего Договора, не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения от Пациента и (или) Заказчика письменного уведомления о расторжении Договора.

6.5. Пациент и (или) Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость оказанных Платных медицинских услуг, а также стоимость фактически понесенных Исполнителем расходов в размере, определенных с учетом пункта 6.3 настоящего Договора, не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения от Исполнителя письменного уведомления о расторжении настоящего Договора.

7. Прочие условия

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение 1 (Одного) года с даты его заключения. В случае если ни одна из Сторон в письменной форме не уведомит противоположную сторону о желании расторгнуть Договор, настоящий Договор автоматически пролонгируется на каждый последующий год на прежних условиях.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством РФ.

7.3. Условия настоящего Договора могут быть изменены путем подписания сторонами дополнительного соглашения к Договору.

7.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

7.5. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон Договора. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах, в случае если Заказчиком Договор заключен в пользу третьего лица.

7.6. Уведомления и иные юридически значимые сообщения Сторон друг к другу, связанные с исполнением настоящего Договора, осуществляются путем направления корреспонденции на почтовый или электронный адрес,

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

указанный Сторонами в разделе 8 «Реквизиты» настоящего Договора. Исполнитель также вправе использовать для целей, указанных в настоящем пункте Договора, смс- оповещение на телефоны Пациента и доверенного лица, в том числе мессенджеры Whatsapp, Telegram. Направленная по электронной почте информация считается полученной другой Стороной в день ее направления.

7.7. Сообщения, звонки, электронные письма, полученные с личных номеров работников Исполнителя (за исключением, указанных в Разделе 8 «Реквизиты») не являются юридически значимыми сообщениями, Стороны договорились считать такие сведения личной перепиской. Исполнитель не несет ответственности за содержание таких сообщений.

В случае получения сведений от Работников Исполнителя, Заказчик, Пациент обязан сообщить по адресу электронной почты Исполнителя о таком факте.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

Пациент:

Документ удостоверяющий личность:

Адрес регистрации:

Контактный номер телефона:

Адрес электронной почты:

_____ /

Заказчик:

ФИО полностью):

Документ удостоверяющий личность:

Кем выдан:

Дата выдачи:

Адрес регистрации:

Контактный номер телефона:

Адрес электронной почты:

_____ /

Подпись

ФИО Заказчика

Исполнитель:

ООО "МАНДАРИНКА"

ИНН: 3328029292

КПП: 332701001

ОГРН: 1223300008282

Адрес: 600001, Россия, Владимирская область, город

Владимир Г.О.,

г. Владимир, ул. Дворянская, дом 5/1 помещение 7.

Р/с: 40702810210000001530

Банк: ВЛАДИМИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8611 ПАО
«СБЕРБАНК»

БИК: 041708602

К/с: 30101810000000000602

+7 (4922) 779952;

_____ /

М.П.

Подписание пациентом настоящего Договора свидетельствует об ознакомлении со всем изложенным в настоящем Договоре и полном с ним согласии. Пациент ознакомился с действующим прейскурантом Исполнителя на Платных медицинские услуги и правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные действующим законодательством РФ и Исполнителем. Пациентом получен экземпляр настоящего договора на руки.

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

(Образец) ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ_____
(фамилия, имя, отчество Пациента)

Наименование услуги	Зубы	Цена	Кол-во	Сумма
Этап лечения, длительность				Сумма услуг этапа
Наименование услуги, код услуги	Номер зуба	Цена	Кол- во	Стоимость
Итоговая стоимость услуг				Сумма итого

Стоимость услуг, указанных в настоящем плане лечения, не является окончательной и приведена для информирования пациента об уровне цен на момент составления плана лечения.

Срок актуальности плана лечения: 14 дней.

Возможность фиксации цен, указанных в плане лечения на терапевтическое лечение и имплантацию, вы можете уточнять у администраторов клиники.

Подпись лечащего врача

(подпись)_____
(фамилия, имя, отчество)

С перечнем, стоимостью Платных медицинских услуг и сроками их выполнения ознакомлен(на) и согласен на их выполнение

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика от руки полностью)

С перечнем, стоимостью Платных медицинских услуг и сроками их выполнения ознакомлен(на) и согласен на их выполнение

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) Пациента от руки полностью)

Пациент: _____

Заказчик: _____

Исполнитель: _____

