

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что в соответствии с требованием ""Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"", утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, Общество с ограниченной ответственностью ""БИОАЛЪЯНС"" (ООО ""БИОАЛЪЯНС"") при заключении договора на оказание медицинский услуг предоставило мне в доступной форме информацию 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.

Я также проинформирован о том, что ООО ""БИОАЛЪЯНС"" НЕ ОКАЗЫВАЕТ медицинских услуг стоматологического профиля в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Я уведомлен о том, что ближайшими (территориально) медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь стоматологического профиля в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, являются:

ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира" (600009, г. Владимир, ул. Мира, д. 40, тел. (4922) 43-10-55, 53-69-18, 53-17-55)

ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира" (600000, г. Владимир, ул. Большая Московская, д.3, тел. (4922) 32-50-82, 53-19-91)

ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира" (600031, г. Владимир, Суздальский проспект, д.2, тел. (4922) 21-55-81, 21-33-53)

ГБУЗ ВО "Областная стоматологическая поликлиника" (600000, г. Владимир, ул. Никитская, д. 3, тел. (4922)32-29-01, 35-35-89)

Для детского населения: ГБУЗ ВО "Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира" (600001, г. Владимир, ул. Студеная Гора, д. 7, тел. (4922) 36-68-62)

\_\_\_\_\_  
Подпись Пациента (законного представителя)

#### Уведомление

Настоящим Уведомлением Общество с ограниченной ответственностью "БИОАЛЪЯНС" (ООО "БИОАЛЪЯНС"), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ в соответствии с п.15 "Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, до заключения договора на оказание медицинских услуг в письменной форме уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения ООО "БИОАЛЪЯНС" (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 моего здоровья.

\_\_\_\_\_  
Подпись Пациента (законного представителя)

#### Договор на оказание медицинских услуг

г. Владимир

Общество с ограниченной ответственностью "БИОАЛЪЯНС" (ООО "БИОАЛЪЯНС"), основной государственный регистрационный номер (ОГРН) 1213300004170, сведения о юридическом лице занесены в Единый государственный реестр юридических лиц 05.07.2022 года, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01134-33/00325558, выданную 20.08.2021 г. Министерством здравоохранения Владимирской области со следующей номенклатурой работ и услуг: 600000, Владимирская область, г.о. город Владимир, ул. Семашко, д.8, помещ. V за кадастровом номером 33:22:011024:206. 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, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 273-лиц от 20.08.2021 г. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и проводятся следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и, \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем Пациент (заказчик и потребитель услуги), с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

#### 1. Предмет договора

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с перечнем платных медицинских услуг. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, стоимость платных медицинских услуг, сроки предоставления платных медицинских услуг определяются Дополнительными соглашениями к настоящему Договору (Актом выполненных медицинских работ (услуг)), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2 Пациент обязуется оплачивать услуги, оказываемые Исполнителем в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

1.3 Условия предоставления платных медицинских услуг Пациенту - амбулаторно, согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией.

## 2. Права и обязанности сторон

2.1 Пациент имеет право:

2.1.1 На предоставление услуг надлежащего качества.

2.1.2 На выбор лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.1.3 На получение в доступной для него (его законного представителя) форме информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

2.1.4 На обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.1.5 На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.1.6 На облегчение боли, связанной с заболеванием и(или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.

2.1.7 На проведение по его просьбе (или просьбе законного представителя) консилиума и консультаций других специалистов.

2.1.8 На сохранение в тайне информации о факте обращения за помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении.

2.1.9 На информированное добровольное согласие, которое является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, а также на отказ от медицинского вмешательства и(или) его прекращение.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 Направлять Пациента с его согласия (согласия его законного представителя) в другие медицинские учреждения для дополнительной диагностики или лечения, необходимых для дальнейшего наблюдения Исполнителем. Пациент (его законный представитель) имеет право отказаться от данных направлений, но это повлечет за собой отказ Пациенту в дальнейшем предоставлении медицинской услуги, поскольку Исполнитель не может брать на себя ответственность и начинать лечить Пациента в ситуации недостаточности информации.

2.2.2 Отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических мероприятий: а) если лечение не соответствует требованиям технологий и может вызвать неблагоприятные последствия для Пациента (при наличии противопоказаний к ним); б) при активном сопротивлении Пациента во время лечения; в) при состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения Пациента или его законного представителя; г) при состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.

2.2.3 Вносить в план лечения незапланированные процедуры в дополнение или вместо тех, которые были в нем перечислены, если в процессе лечения выяснится такая необходимость, предварительно согласовав эти изменения с Пациентом (его законным представителем).

2.2.4 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.

2.3 Пациент обязан:

2.3.1. Соблюдать Правила поведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях ООО "БИОАЛЬЯНС", утвержденные генеральным директором ООО "БИОАЛЬЯНС", выполнять все назначения медицинского персонала и сотрудников Исполнителя.

2.3.2. Оказывать Исполнителю содействие и строго выполнять его требования, обеспечивающие качественное предоставление услуги, включая информирование лечащего врача об известных Пациенту (его законному представителю) аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты, о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие этого осложнениях.

2.3.3 Своевременно оплачивать предоставляемые медицинские услуги, в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

2.4 Исполнитель обязан:

2.4.1 Обеспечивать Пациенту оказание качественного стоматологического лечения.

2.4.2 В процессе стоматологического лечения информировать Пациента (его законного представителя) о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

2.4.3 Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту (его законному представителю) медицинские документы установленного образца.

2.4.4 Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

2.4.5 Предоставить достоверную информацию о режиме работы, лицензии на осуществление медицинской деятельности, специализации персонала Исполнителя, перечне предоставляемых услуг с указанием стоимости и ориентировочного времени исполнения

## 3. Цены и порядок оплаты

3.1 Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, объемы оказываемых Пациенту медицинских услуг, стоимость платных медицинских услуг, а также сроки предоставления медицинских услуг определяются Дополнительными соглашениями к настоящему Договору (Актом выполненных медицинских работ (услуг)), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2 Исполнитель имеет право увеличить стоимость оказываемых медицинских услуг при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, а также оказываемых ей третьими лицами услуг, что нельзя было предусмотреть при заключении Договора. В таком случае Исполнитель обязан уведомить Пациента об изменении стоимости услуг и обосновать это.

3.3 Цены на оказываемые Пациенту медицинские услуги указываются в рублях в соответствии с действующим на момент оказания услуги прейскурантом Исполнителя.

3.4 Подписывая данный Договор, Пациент соглашается оплачивать услуги путем внесения аванса (ортопедическое лечение: 30% (Тридцать процентов) стоимости услуги - в день начала ее выполнения, остальные 70% (Семьдесят процентов) - непосредственно в день ее завершения). Оплата остальных видов лечения осуществляется после каждого приема за проделанные в данное посещение манипуляции. Основанием для оплаты является Акт выполненных медицинских работ (услуг), где указан перечень платных медицинских услуг, их количество и стоимость, а также сроки предоставления платных медицинских услуг.

3.5 Оплата осуществляется путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя в день выставления Акта выполненных медицинских работ (услуг).

3.6 За просрочку оплаты оказанных медицинских услуг согласно выставленного Акта выполненных медицинских работ (услуг) Пациент уплачивает Исполнителю пеню в размере 1% от суммы просрочки за каждый день просрочки.

3.7 В случае невозможности оказания услуги, возникшей по вине Пациента, услуга подлежит оплате в полном объеме. В случае, когда невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы.

3.8 В случае оказания услуг по полисам добровольного медицинского страхования, все финансовые расчеты производятся со страховой компанией Пациента. В данном случае за наличные средства Пациента могут оказываться только те услуги, которые не входят в страховую программу либо превышают стоимость полиса добровольного медицинского страхования.

#### 4. Гарантии

4.1 Гарантийный срок и срок службы на о вещественный результат выполненных работ (услуг), оказанных Пациенту Исполнителем, рассчитывается в соответствии с Положением "Об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях ООО "БИОАЛЪЯНС", утвержденным генеральным директором ООО "БИОАЛЪЯНС", размещенном в свободном для Пациента доступе на информационных стендах и на сайте ООО "БИОАЛЪЯНС" в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями данного Положения.

4.2 Гарантийный срок и срок службы исчисляется с момента передачи о вещественного результата выполненных работ (услуг) Пациенту (подписания Сторонами Акта выполненных медицинских работ (услуг)).

#### 5. Споры и ответственность

5.1 В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества выполненных работ (услуг) или иным условиям настоящего Договора, Стороны решают спор посредством его досудебного урегулирования, путем направления Пациентом письменной претензии в адрес Исполнителя.

5.2 В случае недостижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная Сторона имеет право обратиться в суд (по выбору истца: по месту нахождения организации, жительства или пребывания истца, заключения или исполнения договора).

5.3 Исполнитель несет ответственность в случае неисполнения, либо ненадлежащего исполнения своих обязательств в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

5.4 Пациент несет ответственность за неисполнение обязательств по оплате предоставляемых услуг в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

#### 6. Срок действия Договора

6.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих по нему обязательств.

6.2 Срок предоставления платных медицинских услуг определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю. Сроки предоставления конкретных услуг, проведения лечения конкретизируются по соглашению с Пациентом исходя из периода, необходимого для изготовления протезных конструкций, общего соматического статуса Пациента, его психоэмоционального состояния, наличия у него и врача свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество необходимых приемов (период времени, в течение которого оказывается услуга) определяется индивидуально.

#### 7. Прочие условия

7.1 Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

7.2 Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора.

7.3 Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

7.4 Настоящий Договор подписан в двух экземплярах на русском языке (один экземпляр находится у Исполнителя, второй - у Пациента), и все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

#### 8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ		ПАЦИЕНТ
ООО "БИОАЛЪЯНС" Адрес: Юридический адрес: 600000, г. Владимир, ул. Семашко, д.8, помещ.5 Телефон: (4922) 52-10-52 ИНН: 3327147568 КПП: 332701001 Р/счет 40702810910000004714 ВЛАДИМИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8611 ПАО «СБЕРБАНК», БИК 041708602 к/счет 3010180000000000602  _____/		_____  Подпись Пациента (законного представителя) _____/