

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 "БИОАЛЬЯНС", утвержденным генеральным директором ООО "БИОАЛЬЯНС", размещенном в свободном для Пациента доступе на информационных стендах и на сайте ООО "БИОАЛЬЯНС" 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 "БИОАЛЬЯНС" 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)