ОБРАЗЕЦ

ДОГОВОР №
оказания платных медицинских услуг

г. Ставрополь «___» _____ 20___г.

Общество с ограниченной ответственностью «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕЛАКССТОМ» (ООО «СК РЕЛАКССТОМ»), расположенная по адресу: Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Шпаковская, 100, помещение 276-280, лист записи ЕГРЮЛ (форма №Р50007) ОГРН 1192651020198, выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службой №11 по Ставропольскому краю 06.12.2019 г., действующее в соответствии с Лицензией регистрационный № Л041-01197-26/00356173 от 04.09.2020 г. на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»):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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической; выданной Министерством Здравоохранения Ставропольского края, дата выдачи 04.09.2020 г., в лице генерального директора Гандылян Кристины Семеновны, действующего на основании Устава, в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»,** с одной стороны, и

Потребитель (пациент): гражданин _____, _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____, в дальнейшем именуемый(ая) **«Потребитель»,** в случае непосредственного получения медицинских услуг по настоящему договору,

Законный представитель Потребителя (заполняется, если Потребитель — несовершеннолетний либо лицо, признанное недееспособным): законный представитель _____(ФИО законного представителя) , именуемый далее – **«Заказчик»**, действующий в интересах ребенка/гражданина, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**_____ (ФИО ребенка/гражданина), _____года рождения, в силу закона, данные документа, подтверждающего полномочие законного представителя потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени потребителя, на заключение договора

_____

(свидетельство о рождении, акт органа опеки и попечительства, доверенность или иной документ)

Заказчик (заполняется, если услуги оплачивает лицо, не являющееся Потребителем; если Заказчик не указан, Потребитель одновременно является Заказчиком): представитель _____ (ФИО представителя) , именуемый далее – **«Заказчик»**, действующий в интересах гражданина, именуемого в дальнейшем **«Потребитель»**_____ (ФИО потребителя), _____ года рождения,

заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет

1.1. Потребитель (Заказчик) поручает, а Исполнитель принимает на себя за счёт и за вознаграждение, уплачиваемое Потребителем (Заказчиком), оказание медицинских услуг Потребителю, отвечающих требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, и разрешенным на территории РФ, в соответствии с лицензией и прейскурантом Исполнителя. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, а также их стоимость содержится в приложениях, являющихся его неотъемлемой частью.

1.2. Предоставление платных медицинских услуг производится по предварительной записи, осуществляемой по телефону +7 (8652) 58-98-98, +7 (928) 309-09-40 или непосредственно у администраторов Исполнителя.

1.3. Медицинские услуги, оказываемые по настоящему договору, включают возможность допустимого вмешательства в состояние здоровья Потребителя ради санации имеющегося заболевания, предотвращения прогрессирования заболевания, снижение вреда от заболевания, и имеют вероятность проявления осложнений.

1.4. Услуги оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках продолжительного лечения с определёнными профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями, осуществляемыми последовательно и необходимыми для достижения целей оказываемых услуг.

1.5. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке законодательством Российской Федерации.

1.5.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:
- в полном объеме стандарта медицинской помощи;

- по просьбе Потребителя (Заказчика) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи с согласия Потребителя (Заказчика).

1.5.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется после получения информированного добровольного согласия Потребителя (Заказчика) (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан

1.6. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим оказание медицинскими организациями платных медицинских услуг населению.

2. Стоимость

2.1. Потребитель (Заказчик) проинформирован, что медицинская организация Исполнителя является частной коммерческой медицинской организацией. Стоимость услуг, предоставляемых Потребителю по настоящему договору, тарифицируется соответствующими разделами прейскуранта, действующего на момент их оказания. Потребитель (Заказчик) уведомлен о возможности получения медицинских услуг в рамках программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и порядке её получения, в объеме, позволяющим принять осознанное решение о получении платных услуг по настоящему договору.

2.2. Потребитель (Заказчик) обязан оплачивать оказываемые Исполнителем услуги в полном объеме. В соответствии со статьей 37 Закона РФ от «7» февраля 1992 г. №2300-I «О защите прав потребителей» Потребитель (Заказчик) проинформирован и согласен, что оплата медицинских услуг по настоящему договору производится Потребителем (Заказчиком) в полном объеме в порядке предоплаты до оказания услуг путем наличных или безналичных расчетов. В случае нарушения сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе потребовать от Потребителя (Заказчика) одновременно неустойку в размере 0,1 (ноль целых одна десятая) от суммы задолженности за каждый день просрочки и проценты за неисполнение денежного обязательства на сумму долга по статье 395 ГК РФ от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки.

2.3. Возврат денежных средств за предварительно оплаченные, но не предоставленные или не полностью предоставленные медицинские услуги, осуществляется на основании личного заявления Потребителя.

2.4. Окончательная стоимость лечения определяется в соответствии с клинической картиной и тарифицируются согласно действующему прейскуранту.

2.5. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость изменения согласованного сторонами объема лечения, то стоимость может быть скорректирована.

2.6. Если в ходе оказания медицинских услуг выявляется необходимость оказания на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель вправе предоставить медицинские услуги на возмездной основе, если неоказание таких услуг будет сопряжено с причинением или угрозой причинения вреда жизни или здоровью Потребителя, а также, если оказание таких услуг необходимо для достижения целей настоящего договора.

2.7. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена твердая или приблизительная смета, в том числе в форме Плана лечения. Ее составление по требованию Потребителя и (или) Заказчика или Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

3. Права и обязанности

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. предоставлять Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и стандартами медицинской помощи;

3.1.2. проводить профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3.1.3. облегчать болезненные ощущения Потребителя, связанные с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, соответствующими методами и лекарственными препаратами;

3.1.4. обеспечивать защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

3.1.5. обеспечивать надлежащий уровень квалификации медицинских работников;

3.1.6. обеспечивать уход при оказании медицинской помощи;

3.1.7. информировать Потребителя о порядке предоставления платных медицинских услуг и режиме работы Исполнителя;

3.1.8. информировать Потребителя о предлагаемых методах профилактики, диагностики и лечения, возможности развития осложнений при оказании медицинских услуг;

3.1.9. использовать медицинские изделия и лекарственные средства, разрешенные к применению в РФ;

3.1.10. хранить медицинскую документацию Потребителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и сроками хранения, установленными законодательством РФ.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. самостоятельно определять график консультаций и лечебно-диагностических мероприятий. Отсрочить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день оказания услуг, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний; по причине задержки лечащего врача при оказании услуг другим Потребителям; болезни лечащего врача, а также, в случае аварий или несогласованного отключения систем электричества, отопления и водоснабжения; сбоя в работе оборудования и программного обеспечения Исполнителя, иных существенных причин.

3.2.2. в случае непредвиденного отсутствия врача в день приема, назначить другого специалиста соответствующего профиля;

3.3. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.3.1. при заключении договора и оформлении медицинской документации предъявлять документ, удостоверяющий личность, а в последующем своевременно информировать Исполнителя об изменении своих данных;

3.3.2. своевременно оплачивать оказываемые медицинские услуги;

3.3.3. сообщать врачам всю необходимую информацию, связанную с состоянием своего здоровьем;

3.3.4. выполнять требования медицинских работников, обеспечивающих безопасность и качественное предоставление медицинской помощи;

3.3.5. являться на прием за 15 минут, при невозможности явки заблаговременно (за 24 часа) сообщить об этом Исполнителю по телефону: +7 (8652) 58-98-98 или +7 (928) 309-09-40;

3.3.6. удостоверять личной подписью формы информированного добровольного согласия на проведение лечения (отказа от медицинского вмешательства), показанного ему по состоянию здоровья, а также другие документы, связанные с оформлением услуг, оказываемых Исполнителем в рамках настоящего договора.

3.3.7. удостоверять личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с диагностикой и лечением, назначениями, рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствие претензий к результату лечения, в том числе к промежуточному;

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. получать информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования или лечения, возможных и предполагаемых методах лечения, а также о связанных с ними риске и ожидаемых результатах; стоимости медицинских услуг, получать медицинские документы, 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. Порядок и условия выдачи указанных в настоящем пункте медицинских документов определяются в соответствии с положениями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;

3.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.6. Потребитель уведомлен о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона № 323-ФЗ он обязан соблюдать режим лечения, в том числе режим, определенный на период временной нетрудоспособности, назначения и рекомендации медицинских работников, а также правила поведения пациента, установленные Исполнителем.

3.7. Потребитель уведомлен, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в установленный срок либо отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

3.8. Исполнитель предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

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.

4. Сроки

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его обеими сторонами и действует до момента окончания исполнения сторонами обязательств.

4.2. Срок предоставления платных медицинских услуг указывается в Плане лечения, смете, заказе-наряде, медицинской карте, дополнительном соглашении либо ином приложении к настоящему договору, являющемся его неотъемлемой частью. Срок может определяться конкретной датой, периодом или датой завершения соответствующего этапа лечения. При этом сроки предоставления услуг зависят от конкретного вида медицинской помощи. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Потребителем путем внесения записи в медицинскую карту и/или в План лечения.

4.3. При выявлении у Потребителя в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Потребителя, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и сторонами не устанавливается.

4.4. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от договора в любой момент при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных расходов.

4.5. В случае объективной невозможности исполнения настоящего договора любой из сторон, а также при прекращении настоящего договора по предусмотренным в настоящем разделе или законе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Потребителя (Заказчика), Исполнитель в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

5. Ответственность

5.1. Исполнитель гарантирует проведение медицинских манипуляций квалифицированными специалистами, применение оборудования, лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к использованию на территории РФ.

5.2. Условиями соблюдения Исполнителем гарантийных обязательств являются: выполнение Потребителем врачебных рекомендаций, профилактических мероприятий, назначенных Исполнителем; отсутствие коррекции качественных результатов работ Исполнителя специалистами других медицинских организаций или самим Потребителем; обращение Потребителя к Исполнителю при наличии жалоб на дискомфорт, или каких-либо нежелательных реакций, связанных с лечением; предоставлении Потребителем всей медицинской документации и результатов обследования из других медицинских организаций при обращении Потребителя за неотложной помощью.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности, если докажет, что медицинские услуги были оказаны качественно, в случае наличия обстоятельств непреодолимой силы, а также в случае нарушения Потребителем установленных правил использования работы (услуги), под которыми в медицинской практике могут пониматься: невыполнение или нерегулярное выполнения Потребителем врачебных рекомендаций; самовольное прерывание проводимого лечения, самолечение.

5.4. Исполнителя может быть освобожден от ответственности в случаях прерывание лечения по причинам, связанным с нарушением Потребителем (Заказчиком) условий по настоящему договору.

5.5. В случае отказа Потребителя и (или) Заказчика после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор прекращается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.6. При несовпадении в одном лице Заказчика, как плательщика по настоящему договору, и Потребителя, имущественную ответственность за неисполнение обязательств по оплате стороны несут солидарно.

5.7. В целях обеспечения качества оказания медицинской помощи очень важным является достоверное и полное информирование Исполнителя о наличии у Потребителя заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение.

5.8. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимся вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийные бедствия, пандемию, эпидемии, военные действия, террористические акты, беспорядки, пожары, аварии, непредвиденные отключения воды или электричества, забастовки и локауты, затруднения

в работе транспорта и транспортной инфраструктуры, повреждения объектов критической инфраструктуры, замедления работы, занятий предприятий или их помещений, остановки в работе, происходящие на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, акты государственной власти, введения особых режимов и положений, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 30 дней с момента их наступления информировать другую сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6. Заключительные положения

6.1. Потребитель проинформирован, что Исполнитель проводит видеонаблюдение с фиксацией видео и аудио данных, а также запись телефонных разговоров в целях обеспечения безопасности присутствующих в клинике и проведения контроля качества оказания медицинских услуг.

6.2. Стороны допускают при заключении и подписании настоящего договора использование Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи - постановки штампа-факсимиле и признают равную юридическую силу за Исполнителем собственноручной и факсимильной подписи.

6.3. Настоящий договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя. При несовпадении в одном лице Потребителя и Заказчика и отсутствия у Заказчика статуса законного представителя Потребителя, договор составляется в трёх экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя, третий – у Заказчика.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся в той же форме, что и сам договор, и вступают в силу с момента подписания сторонами.

6.5. Документы, подтверждающие постановку диагноза, выбор тактики лечения, объем и сроки проведенного лечения, хронологию лечения, а также анкеты Потребителя, информированные добровольные согласия Потребителя (законного представителя) на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства и иные медицинские документы, относящиеся к оформлению услуг по настоящему договору, хранятся у Исполнителя.

6.6. По заявлению Потребителя и (или) Заказчика, при наличии согласия Потребителя или его законного представителя, Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги и приобретение назначенных лекарственных препаратов, в том числе копию договора и дополнительных соглашений, документ об оплате медицинских услуг установленной формы, а также рецептурный бланк или выписку из медицинской документации, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

6.7. Платные медицинские услуги с применением телемедицинских технологий предоставляются в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Применение телемедицинских технологий само по себе не заменяет очный прием, если проведение очного осмотра необходимо для постановки диагноза, назначения или коррекции лечения.

6.8. Поскольку медицинские услуги носят нематериальный характер, то в случае наличие спора об объемах оказанных услуг стороны договорились считать надлежащим доказательством отраженные в медицинской карте Потребителя сведения, в частности, дневниковые записи.

6.9. Потребитель (Заказчик) проинформирован о режиме работы Исполнителя и порядке оказания платных медицинских услуг.

6.10. Подписание настоящего договора со стороны Потребителя (Заказчика) свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации.

6.11. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»), а также с действующими в ООО «Стоматологическая клиника Релаксстом»:

- Прейскурантом на платные медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- Положением об оказании платных медицинских услуг ООО «Стоматологическая клиника Релаксстом»;

- Правилами поведения пациента в ООО «Стоматологическая клиника Релаксстом»;

- Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании медицинских услуг ООО «Стоматологическая клиника Релаксстом».

ОБРАЗЕЦ

Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение назначений (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 потребителя. Также Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Потребителем. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводится по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

_____ ФИО Потребителя/Заказчика _____ Дата _____
(подпись)

Настоящим Я, _____, подтверждаю, что до заключения договора возмездного оказания медицинских услуг информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

_____ ФИО Потребителя/Заказчика_____ Дата _____
(подпись)

7. Подписи и реквизиты сторон

7.1. Адреса и реквизиты сторон, указанные в настоящем разделе, являются надлежащими и достаточными для осуществления сторонами извещений, уведомлений, направления претензий, заявлений, рекламаций.

7.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга о любых изменениях в указанных ниже реквизитах.

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕЛАКССТОМ» (ООО «СК РЕЛАКССТОМ»)
Юридический адрес:
355005, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул.Шпаковская, д. 100, помещение 276-280
Фактический адрес:
355005, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул.Шпаковская, д. 100, помещение 276-280
ИНН:2635243803
КПП: 263501001
ОГРН: 1192651020198
Банковские реквизиты:
Р/с 40702810960100009766
в Ставропольское отделение №5230 ПАО Сбербанк
К/с 30101810907020000615
БИК: 040702615

Генеральный директор

_____ /К.С. Гандылян/

М.П.

Потребитель/Заказчик:

ФИО:_____
_____
Адрес: _____
Паспорт:
Серия_____
Выдан_____
Дата выдачи_____
Моб. тел.:_____

Потребитель/Заказчик_____
ФИО полностью, подпись

Экземпляр договора на руки получил(а)

Дата

Подпись Потребителя/Заказчика

_____