

г.Пермь

«___» _____ 202__ г.

АО «Стоматологическая поликлиника № 4», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице врача-стоматолога _____, действующего на основании Доверенности, с одной стороны и гражданин(ка) _____, желающий(ая) получить платные услуги (в случае заключения договора в пользу другого лица, несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица) и действующий(ая) в интересах _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: АО «Стоматологическая поликлиника № 4».

1.1.2. Юридический адрес: г. Пермь, ул. Таганрогская д. 7.

1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: г. Пермь, ул. Таганрогская, д. 7; ул. Генерала Черняховского, д. 78; ул. Маршала Толбухина, 14; ул. Кронита, 23; ул. Ивана Франко, д. 38.

1.1.4. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1025901512504, дата регистрации – 03.12.2002 г., данные о регистрирующем органе – Межрайонная инспекция Министерства РФ по налогам и сборам № 9 по Пермской области и Коми-Пермяцкому автономному округу, ИНН 5907017358.

1.1.5. Лицензия № Л041-01167-59/00363110 от 13.03.2020 г. выдана МЗ Пермского края г. Перми ул. Ленина, д. 51 тел. +7(342)2147990.

Услуги, предоставляемые в АО «Стоматологическая поликлиника №4», соответствуют лицензии Исполнителя. Ознакомиться с лицензией можно на информационных стендах (стойках) Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: www.sp4per.m.ru

1.2. Сведения о Потребителе.

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) _____

(записаны со слов лица, желающего заключить договор)

1.2.2. Почтовый адрес: _____

1.2.3. Телефон: _____. Электронная почта _____

1.2.4. Данные документа, удостоверяющего личность: _____

1.2.5. При отсутствии у Потребителя документа, удостоверяющего личность, данные о Потребителе записываются со слов Потребителя и услуга оказывается анонимно.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с прейскурантом Исполнителя на возмездной основе (платные) услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию), с использованием медицинских изделий, препаратов разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками и Стандартами оказания медицинской помощи, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость оказанных медицинских услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Своевременно и в полном объеме оказать Потребителю медицинские услуги;

3.1.2. По письменному запросу Потребителя предоставить необходимую информацию об оказанной медицинской помощи.

3.1.3. Обеспечить Потребителя информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (по запросу Потребителя).

3.1.4. Обеспечить конфиденциальность предоставленных сведений и неразглашение врачебной тайны.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

3.2.2. Привлекать для оказания Потребителю (пациенту) медицинских услуг третьих лиц.

3.2.3. В случае возникновения угрозы жизни и здоровью Потребителя, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и или невозможности обеспечить ее безопасность, в таком случае Потребитель оплачивает стоимость фактически оказанного объема услуги, а также приостанавливать оказание медицинских услуг по настоящему Договору в случае неисполнения Потребителем п. 3.3.3. настоящего Договора.

3.2.5. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Оплатить услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю всю имеющуюся медицинскую документацию, а также сообщить всю известную информацию о состоянии своего здоровья.

3.3.3. Выполнять все указания медицинского персонала, соблюдать режим лечения, в том числе в период временной нетрудоспособности, являться на лечение и профилактические приемы в установленное время, соблюдать гигиену полости рта для достижения и сохранения результатов лечения.

3.3.4. Незамедлительно ставить в известность Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать от Исполнителя полную информацию об объеме, стоимости и результатах получаемой медицинской услуги.

3.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

4. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок оплаты

4.1. Стоимость услуг определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг согласно Счета, который является Приложением к настоящему договору.

4.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в Счете, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя сразу после получения услуг.

4.3. Обязательства Потребителя по оплате считаются исполненными на дату поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Исполнителя.

4.4. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, содержатся в Счете, который является Приложением к настоящему Договору.

5.2. Условия и сроки ожидания оказания перечисленных платных медицинских услуг согласованы Сторонами Договора. Потребитель записан на прием к выбранному им медицинскому работнику Исполнителю с учетом рационального использования времени Потребителя.

5.3. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.4. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления и согласия Потребителя (законного представителя) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика), что не нарушает права Потребителя на бесплатную медицинскую помощь в рамках «Программы государственных гарантий».

5.5. Обязательным предварительным условием оказания Потребителю медицинской услуги является получение от Потребителя (законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинской услуги, в случае если Потребитель (законный представитель) отказался подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

5.6. Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена в доступной для него форме информация о перечне платных медицинских услуг, сроках ожидания оказания платных медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

5.7. Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинской помощи; со сведениями о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; с графиком работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, с информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

5.8. Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю от проведенного лечения, а также отсутствие возможности наступления рецидива заболевания, т.к. действие биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

6.1. Исполнитель несет перед Потребителем ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Потребитель несет ответственность за нарушение условий договора.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут, изменен и дополнен по соглашению Сторон в письменной форме.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств.

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. Стороны устанавливают обязательный досудебный претензионный порядок урегулирования споров. Претензия должна быть направлена в письменном виде по адресу, указанному в настоящем Договоре.

8.3. Срок рассмотрения претензии – 30 календарных дней с момента ее получения адресатом.

8.4. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке исходя из норм о подсудности, предусмотренных действующим законодательством.

8.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует по полного исполнения сторонами обязательств.

9.2. Договор составлен в 2 (3) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

АО «Стоматологическая поликлиника №4»

г. Пермь, ул. Таганрогская, 7.

ИНН 5907017358 /КПП 590701001

ОГРН 1025901512504 от 03.12.2002 МФиФНС №9 по Пермскому краю

ЕГРЮЛ 03.12.2002 № 1025901512504

Межрайонная инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам № 9 по Пермской области и Коми-Пермяцкому автономному округу

Врач-стоматолог _____

Потребитель (Заказчик):

Ф.И.О. _____

адрес, паспортные данные, телефон

подпись