



До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента или его Законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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 здоровья Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента или его Законного представителя) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. С территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ознакомлен. Пациент (Законный представитель Пациента) предупрежден о том, что в помещениях клиники с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

Пациент (Законный представитель Пациента) до заключения Договора предупрежден о том, что в случае получения медицинских услуг анонимно он осознанно лишает себя права на действия, требующие обязательную процедуру удостоверения личности, в частности: подавать любые значимые претензии к Исполнителю от своего настоящего имени, получать выписки и копии медицинских документов с указанием своих настоящих ФИО, получить социальный налоговый вычет за платные медицинские услуги, разрешить официальному представителю действовать от настоящего имени Пациента. Пациент (Законный представитель Пациента) несет личную ответственность за достоверность предоставления Исполнителю информации о состоянии своего здоровья согласно статье 19 ГК РФ.

Подпись Пациент /Потребитель (Законный представитель Пациента) _____

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Чехов

« ____ » _____ 202 ____ г.

Пациент (Потребитель) / Несовершеннолетний Пациент (потребитель)

(Ф.И.О. физического лица или указать имя-обращение, выбранное пациентом с его слов при анонимном обращении)

« ____ » _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____

выдан « ____ » _____ года, код подразделения _____ - _____

Абзац заполняется в случае действующего от лица несовершеннолетнего Законного представителя
Ф.И.О.

« ____ » _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____

Выдан « ____ » _____ года, код подразделения _____ - _____

Данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя или иного лица заключать договор от имени потребителя (свидетельство о рождении, доверенность, акт органа опеки и попечительства)

№ _____ выдан(о) « ____ » _____, кем _____

Адрес места жительства, иные адреса и телефоны, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, содержание персональные данные и медицинскую тайну Пациента:

Телефон: +7 (9____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____

и **ООО «Сибирь»**, адрес места нахождения юридического лица: 142184, Московская область, городской округ Подольск, город Подольск, микрорайон Климовск, улица Симферопольская, дом 35, адрес места осуществления медицинской деятельности: 142306, Московская область, городской округ Чехов, город Чехов, улица Почтовая, дом 107; адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": <https://sibir-dent.ru>; свидетельство о присвоении ОГРН 1025002692373; ИНН 5021001205; в лице генерального директора Графской Людмилы Александровны, действующей на основании Устава и лицензии № Л041-01162-50/00324341 от 11.09.2018г., выдана Министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1; телефон горячей линии +7 498 602-03-03) сроком действия «бессрочно», ссылка на сведения, содержащиеся в электронных реестрах лицензий: <https://roszdravnadzor.gov.ru>, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной доврачебной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, операционному делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Пациенту) платные медицинские услуги, а Потребитель (Законный представитель Пациента) – принять и оплатить оказанные услуги по прайсу Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

2. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

2.1 Основанием для оказания платных медицинских услуг является личное обращение и добровольное желание Пациента (Законного представителя Пациента) получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и возможностей Исполнителя для оказания медицинских услуг.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при обязательном наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного им в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. Сроки оказания услуг по Договору указаны в «Положении о сроках оказания медицинских услуг» Исполнителя, с которыми Пациент (Законный представитель Пациента) был ознакомлен до подписания настоящего Договора.

2.4. Перечень и стоимость платных медицинских услуг указываются в плане лечения, являющимся приложением к настоящему Договору, который составляется письменно после консультации и обследования Пациента. Согласие Пациента (Законного представителя Пациента) на оказание дополнительных услуг за плату и изменение плана лечения оформляется в письменной форме в виде приложения к настоящему Договору.

2.5. Подписывая Договор, Потребитель (Законный представитель Пациента) подтверждает, что до его заключения лично ознакомился с прейскурантом Исполнителя, Положением о гарантиях, Положением о сроках оказания услуг, с положением о стоматологической клинике, с правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты, с правилами поведения пациентов, размещенных на информационном стенде и сайте Исполнителя, и обязуется соблюдать их требования.

2.6. Пациент (Законный представитель Пациента) до подписания Договора получил сведения, размещенные на информационном стенде и сайте Исполнителя, о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации, графике их работы.

2.7. Медицинские услуги по Договору оказываются на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.8. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи предоставляется потребителю в информированных добровольных согласиях на оказание медицинских услуг.

2.9. Перечень платных медицинских услуг по Договору предоставляется потребителю в форме приложения - плана обследования и лечения, являющимся приложением к настоящему договору и составляемому после проведения консультации и диагностики лечащим врачом.

2.10. Потребитель (Законный представитель Пациента) до заключения Договора имеет возможность ознакомиться со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги, путем изучения ссылок на сайте и на информационном стенде Исполнителя на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.11. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг зависят от графика работы конкретного медицинского работника, характера и эксклюзивности медицинской услуги, времени для подготовки пациента к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства, и составляют не более двух часов в неотложной форме и не превышают 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

2.12. Потребитель (Законный представитель Пациента) дает свое согласие на осуществление медицинских вмешательств в объеме, превышающем утвержденный Минздравом РФ стандарт медицинской помощи.

3. Права и обязанности Сторон

3.1 Исполнитель обязан:

3.1.1. Оказывать платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ, а также в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. Ознакомить Потребителя (Законного представителя Пациента) в письменном виде с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах по плану лечения, перечнем, стоимостью, сроками оказания услуг до начала их оказания.

3.2 Потребитель (Законный представитель Пациента) обязан:

3.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: сообщать информацию о своем здоровье, выполнять устные и письменные рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья; соблюдать режим лечения, график визитов для проведения диагностики, лечения и плановых осмотров, выполнять условия гарантии на овеществленные результаты оказанных медицинских услуг.

3.2.2. Подписывать информированные добровольные согласия на оказание медицинских услуг до начала их оказания, планы лечения, акты выполненных услуг после их оказания и иные документы и Приложения к настоящему договору. В случае отказа от подписания документов Пациент (Законный представитель Пациента) обязан предоставить письменные пояснения причины такого отказа.

3.2.3. Явиться в клинику за 10 минут до назначенного времени приема и уведомлять Исполнителя за 24 часа об отмене назначенного врачом визита вне зависимости от причины отмены.

3.2.4. Во время действия настоящего Договора уведомлять Исполнителя об имеющихся заболеваниях, об использовании лекарственных препаратов, назначенных самостоятельно или специалистами других лечебных учреждений, уведомлять и фактах получения медицинских услуг в других медицинских организациях, последствия которых могут повлиять на результаты уже оказанных по Договору услуг, на гарантийные обязательства, или повлечь за собой изменения в плане лечения и сроках оказания услуг (за исключением получения экстренной медицинской помощи).

3.2.5. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента (Законного представителя Пациента), с проведенными Исполнителем медицинскими вмешательствами, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону и прибыть на прием к Исполнителю в разумные сроки согласно полученным врачебным рекомендациям.

3.2.6. При отказе от продолжения лечения Пациент (Законный представитель Пациента) обязан подписать отказ от медицинского вмешательства и расторгнуть Договор, оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные Исполнителем затраты по Договору.

3.2.7. Оплатить оказанные Исполнителем услуги по Договору в соответствии с прайсом на момент оказания услуги или путем внесения предоплаты в случаях, предусмотренных Договором и правилами оплаты услуг в клинике Исполнителя с учетом положений статьи 34 ФЗ РФ "О защите прав потребителей".

3.2.8. Заботиться о своем здоровье, принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения.

3.3 Исполнитель имеет право:

3.3.1. Направлять Пациента с его согласия (с согласия Законного представителя Пациента) в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания согласованных письменно с Пациентом (Законным представителем Пациента) дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату.

3.3.2. Установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги индивидуально в соответствии с Приложениями к настоящему Договору, указывать их в плане лечения, акте выполненных услуг, гарантийном талоне, иных документах.

3.3.3. Направить Пациента с его согласия (с согласия Законного представителя Пациента) к другому специалисту соответствующего профиля в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема, или перенести дату и время оказания услуг.

3.3.4. Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний, препятствующих безопасному оказанию услуг, а также в случае опоздания Пациента на прием к назначенному времени.

3.3.5. Изменить план обследования и (или) лечения по вновь возникшим медицинским показаниям и оказать дополнительные платные медицинские услуги с согласия Пациента (Законного представителя Пациента) с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.4 Права и обязанности Пациента:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об исходах и прогнозах медицинских вмешательств, иную информацию о платных медицинских услугах в соответствии с требованиями Правил оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.4.2. На выбор лечащего врача с учетом получения согласия врача осуществлять лечение Пациента по нормам ст.70 Закона 323-ФЗ.

3.4.3. Получать выписки или копии из медицинской документации в порядке, установленном соответствующими нормативными актами РФ.

3.5. Пациент обязан, находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в клинике Исполнителя.

4. Порядок оплаты медицинских услуг.

4.1 Пациент (Законный представитель Пациента) обязан оплатить оказанную Исполнителем услугу в порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона "О защите прав потребителей". Пациенту (Законному представителю Пациента) выдается документ, подтверждающий произведенную оплату: контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.2. Пациент (Законный представитель Пациента) производит оплату медицинских услуг по прайсу Исполнителя на день оказания услуг одним из следующих способов: наличными денежными средствами в кассу, безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет, с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт.

4.3. Услуги оказываются Исполнителем с использованием своих материалов или материалов субподрядчика. Исполнитель полностью отвечает за ненадлежащее качество использованных при оказании услуг материалов. Материал Исполнителя оплачивается Пациентом (Законным представителем Пациента) при заключении Договора полностью с учетом положений статьи 34 Закона "О защите прав потребителей" путем внесения предоплаты.

4.4. При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат остатка ранее внесенного аванса Пациенту (Законному представителю Пациента) наличными или на расчетный счет в банке в срок до 10 рабочих дней включительно.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

5.2. В случае задержки оплаты по Договору Пациенту (Законному представителю Пациента) начисляется пеня в размере 2 % за каждый день просрочки оплаты. Оплата пени не снимает с Пациента (Законного представителя Пациента) обязательств оплаты оказанных услуг по Договору.

5.3. В случае отказа Потребителя (Законного представителя Пациента) после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель (Законный представитель Пациента) оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

6. Порядок разрешения споров

6.1. Обращения (жалобы) Пациент (Законный представитель Пациента) может направить на почтовый адрес Исполнителя: 142306, Московская область, городской округ Чехов, город Чехов, улица Почтовая, дом 107, следующим способом: заказным письмом с уведомлением о вручении или при личном обращении Потребителя (его законного представителя) в клинику Исполнителя. Информации о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации размещена на информационном стенде и сайте Исполнителя.

6.2. Срок устранения признанных Исполнителем недостатков оказанных услуг устанавливается настоящим Договором равным 45 дням. В случае, если во время устранения недостатков станет очевидным, что они не будут устранены в определенный Договором срок, Стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков.

6.3. При предъявлении Потребителем (Законным представителем Пациента) требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной медицинской услуги, Исполнитель рассматривает в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.4. Территориальная подсудность споров определяется в соответствии с законодательством РФ.

7. Прочие условия

7.1. Оригиналы медицинских документов Исполнителя Пациенту (Законному представителю Пациента) не выдаются. Пациент (Законный представитель Пациента) имеет право ознакомиться с оригиналами медицинских документов в сроки и на условиях, определяемых законодательством РФ.

7.2. Пациент (Законный представитель Пациента), в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ "О персональных данных", дает ☐ не дает ☐ (выбрать) свое согласие на обработку персоналом Исполнителя своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, гражданство, пол, дату рождения, адрес места жительства, профессию, контактные телефоны и адреса электронной почты, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии своего здоровья в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания

медицинских услуг, в целях уведомления об услугах и акциях Исполнителя по почте, электронной почте и сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС, сбора статистической информации, контроля качества лечения. Пациент (Законный представитель Пациента) уведомлен о необходимости медицинского фото- и видеопотоколирования этапов оказания платных медицинских услуг. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения Договора. Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано Пациентом (Законным представителем Пациента) в письменном виде.

7.3. Исполнитель не вправе отказывать Пациенту (Законному представителю Пациента) в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора в связи с отказом Пациента (Законного представителя Пациента) предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением Договора.

7.4. Подписывая данный Договор, Пациент (Законный представитель Пациента) подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, в том числе по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7.5. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В случае лечения Пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается страховым полисом и направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие оказанные платные медицинские услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются Пациентом (Законным представителем Пациента) в соответствии с условиями настоящего Договора.

8. Гарантийные обязательства по Договору:

8.1. Полная информация об условиях гарантии, сроках службы овеществленных результатов услуг Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» на сайте <https://sibir-dent.ru> и на информационном стенде Исполнителя.

8.2. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (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 устанавливается в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 31 июля 2020 г. №789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" и осуществляется по письменному запросу Потребителя (его законного представителя) в срок до 30 календарных дней.

9. Срок действия, изменение и расторжение Договора.

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует (в зависимости от того, какое обстоятельство наступит раньше): в течение одного календарного года или до исполнения Сторонами своих обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия настоящего договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении расторгнуть настоящий Договор по причине окончания срока действия, он пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год.

9.2. Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора. Изменения и дополнения настоящего Договора возможны только путем составления письменного Приложения или Дополнительного соглашения и его подписания всеми Сторонами Договора.

9.3. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по Договору, по инициативе Пациента (Законного представителя Пациента), по окончании срока действия, по решению суда либо по иным причинам согласно действующему законодательству РФ.

10. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11. Реквизиты сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» **ООО «Сибирь»**

ОГРН 1025002692373

ИНН: 5021001205

Юридический адрес:

142184 Московская область, г.о.Подольск, г.Подольск,

мкр. Климовск, ул.Симферопольская, дом 35, офис 319

Фактический адрес:

142306, Московская область, г.о.Чехов, г.Чехов, ул. Почтовая, дом 107

«ПАЦИЕНТ/ПОТРЕБИТЕЛЬ» или
Законный представитель несовершеннолетнего

ФИО полностью _____

Паспорт: серия _____ № _____

Кем выдан _____

Центр Здоровья «Сибирь»

тел: +7 496 72 777 10

+7 963 659 74 70

Email: sibirfito@mail.ru; **Email:** dent@sibir-fito.ru

Генеральный директор _____
М.П.

Графская Л.А.

Дата выдачи « ____ » _____ г.

Подпись:

_____ / _____