

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с пунктом 24 **Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736** «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» до заключения договора уведомляем Вас о том, что несоблюдение указаний (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 Вашего здоровья.

С уведомлением ознакомлен(а) _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

"Пациент" _____ ознакомлен с возможностью предоставления бесплатной медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий гражданам в Республике Башкортостан. В связи с отсутствием медицинской услуги в Программе государственных гарантий и моим желанием прошу оказать мне медицинскую услугу на платной основе.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я, _____, проживающий по адресу: _____, год рождения: _____, даю информированное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденной приказом министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012г. №390н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 5 мая 2012г. №24082) (далее «Перечень»), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Дантист».

Медицинским работником: _____ в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медпомощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Собрание законодательства РФ, 2011, №48, ст.6724; 2012, «26, ст.3442,3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п. 5 ч. 3 ст. 19 ФЗ от 21.11.2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

Подпись: _____ / _____ /

Договор на оказание платных медицинских услуг № ____

г.Благовещенск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Дантист» (далее ООО «Дантист»), (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 02 № 005081607, выданного 19 сентября 2002 года Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №3924 по Республике Башкортостан, ОГРН 1020201699726), находящееся по адресу: Респ. Башкортостан, г. Благовещенск, ул. Комарова, д. 5, пом. сек. 9, в лице **директора Некрасова Алексея Владимировича**, действующего на основании Устава и Лицензии № ЛО-02-01-005750, выданной бессрочно 27.07.2017 г Министерством Здравоохранения Республики Башкортостан (МЗ РБ 450002, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел. +7(347)218-00-81), имеющее право на основании лицензии выполнять следующие виды услуг:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и Гражданин (-ка)

_____ именуемый(-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации, Пациенту.
- 1.2. Пациент обязуется оплатить оказанные медицинские услуги и выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений.

2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СТОИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ.

- 2.1. «Исполнитель» оказывает услуги, наименование, перечень и стоимость которых оговорены Сторонами настоящего договора и указаны в смете, которая является неотъемлемой частью настоящего договора и без договора не действительна. Смета составляется на основании действующего на момент заключения настоящего договора прейскуранта «Исполнителя».
- 2.2. Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия «Пациента» (законного представителя «Пациента»), данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.
- 2.3. Выдача «Пациенту» (законному представителю «Пациента») 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, осуществляется на основании письменного заявления «Пациента» (законного представителя «Пациента»), без взимания дополнительной платы. Срок выдачи медицинских документов составляет не более 30 суток с момента регистрации запроса. Порядок и условия выдачи указанных документов устанавливается Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».
- 2.4. Срок предоставления медицинских услуг определяется датой и временем обращения «Пациента» к «Исполнителю». Сроки предоставления конкретных медицинских услуг зависят от состояния здоровья «Пациента», графика визитов «Пациента», расписания работы врача, периода, необходимого для изготовления медицинских конструкций и согласовываются Сторонами в Планах лечения.
- 2.5. Оплата услуг «Пациентом» осуществляется поэтапно по факту выполнения работ (услуг) в день их оказания.
- 2.6. Оплата услуг осуществляется по выбору «Пациента», как наличными денежными средствами, так и иными способами, не запрещенными законодательством РФ. «Исполнитель» обязан выдать на руки «Пациенту» чек или квитанцию, подтверждающую оплату.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Обязанности "Исполнителя":

- оказать квалифицированную медицинскую (стоматологическую) помощь "Пациенту" в соответствии с действующими стандартами качества, предъявляемым к услугам соответствующего вида, в объеме, установленном планом лечения и согласованном с "Пациентом".
- поставить в известность "Пациента" о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания медицинских услуг, в связи с чем увеличивается стоимость оказания услуг;
- поставить в известность "Пациента" о возможных осложнениях при лечении.

3.2. Права "Исполнителя":

- применять все необходимые методы диагностического обследования, изготавливать диагностические модели, делать фотографии, осуществлять иные необходимые диагностические мероприятия.
- использовать, при осуществлении лечения, помощь ассистентов, иных специалистов.

3.3. Обязанности "Пациента":

- предоставить "Исполнителю" правдивую и полную информацию о состоянии своего здоровья, заполнить "Анкету о Вашем здоровье", обратив особое внимание на свой аллергический статус, психический статус, а также особо опасные инфекции (гепатит, кожно-венерологические заболевания, СПИД), которыми страдал или страдает;
- являться на прием в назначенное время;
- соблюдать и выполнять установленные врачом лечебные и профилактические мероприятия;
- являться в стоматологическую клинику ООО "Дантист" для профилактического осмотра врачом в установленные сроки;
- своевременно и в полном объеме оплатить оказываемые медицинские услуги;
- при появлении жалоб, связанных с оказанными услугами, обратиться к Исполнителю в течение трех дней с момента возникновения жалоб для уменьшения степени и вероятности осложнений;
- после оказания Исполнителем вышеуказанных услуг подписать Акт оказанных медицинских услуг.

3.4. Права "Пациента":

- выбрать медицинского работника с учетом его квалификации;
- получить в доступной форме и установленном законодательством РФ порядке информацию о состоянии здоровья «Пациента», лечебно-диагностических мероприятий, оказываемых «Исполнителем»;
- отказаться от получения медицинских услуг (Договора) в любой время по своему усмотрению.
- в случае оказания медицинских услуг ненадлежащего качества, предъявить требования, предусмотренные действующим законодательством, в том числе предусмотренные статьями 28,29 Федерального закона «О защите прав потребителей»,

пунктом 31 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736), а также статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Претензии по надлежащему исполнению платной медицинской услуги от Пациента принимаются в течение гарантийного срока, указанного в дополнительном соглашении к настоящему договору.

4.2. В случае неудовлетворенности Пациентом качеством услуги он может обратиться к руководству Исполнителя, а при недостижении согласия споры решаются в судебном порядке.

4.3. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности перед Пациентом в случае возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

4.4. Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Пациентом следующих требований:

- выполнить весь согласованный план лечения;

- не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи;

- в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения, предоставить оттуда выписку из медицинской карты, рентгеновские снимки и результаты обследования и лечения.

4.5. Претензии к эстетике сданных работ после подписания Акта приема оказанных услуг не принимаются.

4.6. Исполнитель не несет моральной и материальной ответственности за возникновение осложнений во время и после стоматологического вмешательства вследствие предоставления Пациентом недостоверной информации, сообщенной им врачу и/или отраженной им в "Анжете о Вашем здоровье".

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются: "Медицинская карта стоматологического больного", "Анкета о Вашем здоровье", "Информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства".

5.2. Настоящий Договор действует с момента его подписания обеими сторонами бессрочно.

5.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

5.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, в одностороннем порядке с уведомлением сторон за 30 дней, Пациентом в любое время при условии полного расчета за оказанные услуги.

6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

"Исполнитель"

Общество с ограниченной ответственностью «Дантист»

453431, Респ. Башкортостан, г. Благовещенск,

ул. Комарова, д. 5, пом. сек. 9

Тел. 8 (34766) 3-28-18, 8 (917) 776-70-70

Эл. почта: Veronaqrambler.ru

Сайт в сети «Интернет»: dantist-blag.ru

Реквизиты:

ИНН 0258009008

КПП 025801001

Р/счет 40702810106000005782

в ПАО Сбербанк

БИК 048073601

Кор/счет 3010181030000000601

Директор

Некрасов А. В.

МП.

"Пациент"

(законный представитель «Пациента»)

Ф.И.О. _____

Паспорт, иной документ, удостоверяющий личность:

(номер, кем и когда выдан)

Адрес места жительства, телефон:

Подпись: _____ / _____ /