

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № л00007739

г.Курган

Дата: 16.06.2023

Общество с ограниченной ответственностью «Смайл-Дент» в лице директора Прилепко Ольги Валентиновны, действующей на

основании устава, именуемой в дальнейшем «Исполнитель»

и

г. рождения, зарегистрированный (ая) по адресу: Миронов Данил Александрович
АО ЯНАО, Кубкинский, мкр 9, дом № 42, кв.40

именуемый в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему договору исполнитель предоставляет потребителю стоматологические услуги в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (лицензия № ЛО- 45-01-001202 от 23.04.2014 г выдана Департаментом здравоохранения Курганской области).

Потребитель доверяет, а исполнитель обязуется оказывать комплекс стоматологических услуг, который дополнительно согласовываются в информированном добровольном согласии, данном в порядке, установленном ФЗ « Об охране здоровья граждан».

1.1 Услуги выполняются методами, разрешенными к применению на территории РФ с качеством, предъявляемым к медицинским технологиям;

1.2 Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего договора исполнитель ознакомил потребителя с действующим прейскурантом цен на стоматологические услуги, утвержденными в установленном порядке и условиями их предоставления.

1.3. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору- 1 год с момента подписания настоящего договора.

1.4. В случае изменения срока оказания медицинских услуг стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. Потребитель имеет право:

2.1.1. получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов исполнителя;

2.1.2. знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений и лицензии у исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации сотрудников и наличие сертификатов у сотрудников исполнителя;

2.1.3. выбирать лечащего врача с учетом специализации врача;

2.1.4. отказаться от проведения дальнейших лечебных мероприятий без сохранения договорных обязательств с исполнителем.

2.2. Потребитель обязан:

2.2.1. предоставлять исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и процедур, проводимом ранее лечении;

2.2.2. выполнять все назначения исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), изложенные как в устной так и в письменной форме (памятка пациента), если они обусловлены технологией оказания услуги и их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги и повлечь невозможность ее завершения в установленный срок.

2.2.3. оплатить стоимость оказанных услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. получить от потребителя все сведения, необходимые для оказания услуг по настоящему договору в течение срока его действия;

2.3.2. в случае необходимости при согласии потребителя провести дополнительные методы обследования для уточнения диагноза заболевания;

2.3.3. в процессе лечения при уточнении диагноза изменить план лечения, объем работы и ее стоимость (при согласии потребителя);

2.3.4. направить потребителя в другое лечебное или вспомогательное отделение учреждения для оказания дополнительной стоматологической помощи при его согласии;

2.3.5. назначить другого врача для проведения лечения в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в согласованное время для потребителя и исполнителя;

2.3.6. в случае возникновения неотложных состояний в здоровье потребителя самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим договором;

2.3.7. отложить выполнение услуги по техническим причинам: отсутствие электро-, водо-, теплоснабжения, неисправность медоборудования и т.п.;

2.3.8. отказать потребителю в выполнении услуги при наличии медицинских противопоказаний на момент оказания услуг либо при несоблюдении потребителем рекомендаций и требований исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), если они обусловлены технологией оказания услуг и их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги или повлечь невозможность ее завершения в установленный срок.

2.4. Исполнитель обязан:

2.4.1. оказывать услуги надлежащего качества в соответствии с технологией предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов оборудования;

2.4.2. соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных полученной от потребителя информации, если она стала известна исполнителю в рамках оказываемых им услуг;

2.4.3. вести документацию в соответствии с действующим законодательством;

2.4.4. по требованию потребителя в течение 3-х дней предоставить копии медицинских документов.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 3.1 Стоимость услуг определяется согласно действующему прейскуранту исполнителя.
- 3.2. Оплата производится в кассу исполнителя за фактически оказанные услуги. При согласии сторон за ортопедические услуги возможна предварительная оплата в размере от 10 до 30 % от общей услуги. Потребителю после оплаты выдается документ, подтверждающий произведенную оплату установленного образца.
- 3.3. Потребитель обязан произвести оплату за оказанные услуги (выполненные работы) не позднее даты получения услуг, если иное не предусмотрено дополнительным соглашением между исполнителем и потребителем.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность предусмотренную законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством РФ.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия и осложнения, возникшие вследствие прерывания начатого лечения по вине потребителя или изменения плана лечения по настоянию потребителя.
- 4.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы т.е в случае чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.
- 4.5. В случае возникновения разногласий между исполнителем и потребителем по вопросу полученной услуги, спор между сторонами рассматривается администрацией исполнителя. Срок ответа на претензию потребителя- 10 рабочих дней. В случае невозможности устранения разногласий споры (претензии) рассматриваются в Ассоциации стоматологов по Курганской области. При невозможности разрешения спора в Ассоциации стоматологов спор рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

- 5.1. Исполнитель гарантирует использование в лечебных целях сертифицированных материалов, методик и технологии, разрешенных к применению на территории РФ с качеством, предъявляемым к медицинским технологиям .
- 5.2. Сроки гарантии определяются положением исполнителя о гарантийных сроках, но в любом случае не могут превышать 1 год.
- 5.3. Гарантийные обязательства на выполнение медицинской услуги не предоставляются при наличии у потребителя заболеваний: парадонтоз, пародонтит, осложнения кариеса, некомпенсированная форма кариеса, иммунодефицитные и эндокринные заболевания, артриты, артрозы, бруксизм, онкология.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

- 6.1. Все изменения и дополнения к договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны сторонами.
- 6.2. Расторжение договора осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 7.1. Договор ступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору.
- 7.2. Договор на оказания стоматологических услуг заключен в двух экземплярах имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Смайл-Дент»
640000, г. Курган, 5 мкр-н, 3 - 330
ИНН/КПП 4501146223/450101001
ОГРН 1084501010186 от 01.12.2008 г
Расч.счет № 40702810100000002185
ПАО АКИБ "Курган"
БИК 043735830
Директор ООО "Смайл-Дент"

Заказчик (Пациент):

Ф.И.О.
: Миронов Данил Александрович
Паспорт серия 7418 номер 975507
Выдан 02.06.2018
Регистрация АО ЯНАО, Кубкинский, мкр 9, дом № 42, кв.40

_____ О.В. Прилепко _____ Подпись Заказчика

Согласие на обработку персональных данных пациента

Настоящим, в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю свое согласие на обработку ООО «Смайл-Дент», расположенному по адресу: г. Курган, 5 мкр-н, д.1/III (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны.

" Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом."

" В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обследования, лечения и учета следующим лицам:

- должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора;

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве

Согласия _____ на _____ обработку _____ моих _____ персональных _____ данных.
Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока."

Подпись _____ **Мионов Данил Александрович**