

Договор № _____ - ____
на оказание платных медицинских услуг

г.Самара

01.09.2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью "Клиника доктора Кравченко", 443114 г. Самара ул.Г.Димитрова 18, ОГРН 1026300777690, Лицензия № Л041-01184-63/00294505 от 25 августа 2014 года выдана Министерством здравоохранения Самарской обл. (ул. Ленинская 73 т.333-00-16), выполняемые работы, оказываемые услуги: Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании доверенности АДМ с одной стороны и _____ (Пациент, либо лицо действующее в интересах несовершеннолетнего), именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие услуги _____, а

Пациент эти услуги оплачивает.

1.2. Перечень оказываемых услуг с указанием их стоимости, места и срока выполнения указывается в приложениях к договору.

II. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Стоимость платных медицинских услуг предусмотрена Прейскурантом, утвержденным Исполнителем, размещается на сайте(<https://www.kdk-clinic.ru/>) в стоматологической клинике и являются неотъемлемой частью Договора.

2.2. Расчеты осуществляются путем оплаты Пациентом медицинских услуг наличными деньгами через кассу Исполнителя или безналичным расчетом на расчетный счет Исполнителя.

2.3. Исполнитель представляет Пациенту все необходимые для производства расчетов документы.

2.4. Виды диагностического обследования и лечения, рекомендованные Пациенту, указаны в амбулаторной карте и в приложении №1, к настоящему договору (План лечения).

2.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента, с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

III. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие Пациента.

Исполнитель обследует и информирует Пациента о наличии заболеваний, определяет диагноз и прогноз заболеваний, разъясняет методы лечения и возможные осложнения, возможные варианты медицинского вмешательства и их последствия, результаты лечения, согласовывает сроки лечения.

3.2. Решение о целесообразности применения той или иной формы медицинского вмешательства принимается лечащим врачом с учетом клинического состояния Пациента и с его информированного согласия.

3.3. Исполнитель предупреждает Пациента о возможной необходимости в дополнительных методах обследования, которые осуществляются за дополнительную плату.

3.4. Исполнитель имеет право, в случае необходимости, направить Пациента на консультацию к другому специалисту или в другое лечебное учреждение.

3.5. Пациент понимает, что в ходе оказания медицинской помощи могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный план или требующие дополнительных исследований, процедур, манипуляций. Пациент доверяет врачу и его ассистентам принимать соответствующие решения на основании их профессионального суждения и выполнять любые медицинские действия, которые врач сочтет необходимым в данной ситуации.

Оплату гарантирую. В случае, если в процессе оперативного вмешательства будут установлены факты сокрытия со стороны пациента обстоятельств, имеющих существенное значение для проведения медицинского вмешательства, врач вправе прекратить вмешательство.

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

- предоставить Пациенту достоверную, доступную информацию о предоставляемой услуге;
- оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленные договором сроки;
- составлять план лечения, согласовывать сроки и стоимость лечения, о чем делает отметку в амбулаторной карте и согласовывает с Пациентом; -соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Пациента (врачебную тайну).

4.2. Исполнитель имеет право:

- в случае возникновения неотложных состояний, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором; ;
- взимать предоплату за свои услуги.

4.3. Пациент обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях; -оплатить медицинские услуги;
- являться на прием, лечение или процедуры в установленное время;
- выполнять все требования, обеспечивающие качественное представление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора;
- соблюдать внутренний режим нахождения в Клинике КДК;
- выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью.

4.4. Пациент имеет право:

- на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге;
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- вносить предоплату (при согласовании с Исполнителем);
- в любой момент отказаться от медицинской помощи с оплатой фактически оказанных услуг и понесенных расходов.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За невыполнение, или ненадлежащее выполнение своих обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с

действующим законодательством РФ.

5.2. В случае уклонения или неявки на прием в назначенное время Пациента, предоплата указанная в п.4.2. Договора не возвращается и идет на покрытие расходов, понесенных Исполнителем (аренда помещения, аренда оборудования и т.д.)

5.3. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств, будут разрешаться, по возможности, путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

5.4. Исполнитель несет ответственность за недостатки услуги при условии соблюдения Пациентом врачебных рекомендаций.

VI. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением, изменением, расторжением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

6.2. Договор может быть прекращен по окончании предоставления медицинских услуг.

6.3. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его сторонами и действует в течении года.

6.4. Приложения к настоящему Договору, подписанные Сторонами, являются его неотъемлемой частью.

VII. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.2. Гарантийный срок на выполненную работу устанавливается в каждом конкретном случае индивидуально и фиксируется в Гарантийном талоне.

7.3. Гарантия устанавливается на основании Положения об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи в ООО «Клиника доктора Кравченко».

7.4. Пациент подтверждает, что:

- ознакомлен с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных ему разъяснены.

- ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг;

- проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- ознакомлен с сведениями о платных и бесплатных услугах, стандартах медпомощи, медработниках, сроках оказания помощи, данных лицензии на стелде и/или на сайте <https://www.kdk-clinic.ru/>, <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>

- ознакомлен с порядками и стандартами, применяемые при предоставлении платных медуслуг;

- ознакомлен с данными медработника оказывающим услуги, его профессиональном образовании и квалификации;

- ознакомлен с методами оказания медпомощи, связанных с ними рисках, возможных видах мед. вмешательств, их последствиях и ожидаемых результатах оказания мед. помощи.

- В соответствии с пунктом 24 Постановления Правительства РФ N 736 от 11 мая 2023 г. Пациент до заключения договора письменно уведомлен о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, 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.

7.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Пациента, другой - у Исполнителя. При оплате 3-лицом (Далее - Заказчик) договор составляется в 3 экземплярах - один для Заказчика.

7.6. Стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора они вправе пользоваться электронной подписью, факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического и иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

VIII. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель	Пациент
ООО "Клиника доктора Кравченко" 443114, г. Самара, ул. Георгия Димитрова, 18 ОГРН 1026300777690 ИНН 6312032880 КПП 631201001 Р/С 40702810454400105279 К/С 30101810200000000607 в Поволжском Банке Сбербанка РФ БИК 043601607 +7 (846) 375-04-80 E-mail: info@kdk-clinic.ru Врач: _____ Администратор ArchiMed+	Паспорт: _____ Адрес: ул. Г. Димитрова, _____ Телефон: +7 _____ Эл.адрес: _____ Подпись: _____/_____

СОГЛАСИЕ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Я, ФИО

выражаю свое согласие на проведение рентгенологического исследования. "О дозе облучения информирован(а). Выписка о проведенном рентгеновском исследовании и дозовой нагрузке мне вручена для внесения в мою амбулаторную карту."

01.09.2023

Подпись: _____