

Уведомление для Потребителя (Пациента)/Заказчика медицинских услуг

Данным уведомлением Исполнитель доводит до Потребителя (Пациента)/Заказчика информацию 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 (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Исполнитель не работает в рамках обязательного медицинского страхования и других программ, финансируемых из федерального и местного бюджетов.

Потребитель (Пациент)/Заказчик подтверждает, что ознакомлен, понимает и добровольно выбирает платную услугу в ООО «Эпл Дент».

Отказ Потребителя (Пациента)/Заказчика от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Заказчику без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

Согласно ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (Пациента) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются Исполнителем безотлагательно и бесплатно.

Потребитель (Пациент)/Заказчик ознакомлен с положениями статей 29-32 Закона № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе с правом на отказ от исполнения договора, правом на уменьшение цены при обнаружении недостатков, правом на составление твердой сметы по требованию Потребителя (Пациента)/Заказчика.

«ОЗНАКОМЛЕН» Потребитель (Пациент) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

«ОЗНАКОМЛЕН» Заказчик _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

С правилами внутреннего распорядка ООО «Эпл Дент» для пациентов до подписания договора ознакомлен.

«ОЗНАКОМЛЕН» Потребитель (Пациент) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Договор о предоставлении платных медицинских услуг

№

Я, Проверочный Иван Иванович,

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах Проверочного Ивана Ивановича, именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель» или «Пациент», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Эпл Дент», в лице генерального директора Корневой Лидии Алексеевны, действующего на основании Устава (приказ № 6 от «10» августа 2022 г.), именуемое в дальнейшем «Исполнитель»

(Адрес Исполнителя: 119261, г. Москва, Ленинский проспект, д. 72/2, помещение LVI); Свидетельство о государственной регистрации юридических лиц серия 77 № 1137746046261 от 25 января 2013 года, ОГРН 1137746046261; ИНН 7736654534 запись внесена Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 36 по г. Москве; Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01137-77/00316553 от 03 октября 2017 г., выданная бессрочно, совместно именуемые «Стороны». При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, челюстно-лицевой хирургии. Лицензия выдана Департаментом здравоохранения города Москвы (г. Москва, Оружейный пер., д. 43, стр. 1, тел.: +7 (495) 777-77-77), с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее по тексту договора «Услуги») в соответствии с перечнем и стоимостью услуг, указанных в Прейскуранте Исполнителя, а Заказчик, действующий в интересах Пациента, обязуется их оплатить.

1.2 Достижение результата, ради которого заключается настоящий Договор о предоставлении платных медицинских услуг, не включается в понятие предмета настоящего Договора.

1.3 Перечень оказываемых медицинских услуг, их объем и виды в каждом конкретном случае определяется лечащим врачом, согласовывается с Пациентом и фиксируется в Плане лечения (приблизительной смете), являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.4 Пациент подтверждает, что уведомлен о том, что в соответствии с ч. 3 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.5 Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а Потребитель (Пациент) выполнять требования специалистов Исполнителя, обеспечивающих качественное предоставление медицинских услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

1.6 Стороны вправе по обоюдному согласию изменить набор и количество медицинских услуг в соответствии с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения письменно оформляются путем составления нового Плана лечения (приблизительной сметы), который вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

1.7 Заказчик и Пациент подтверждают, что ознакомлены с прейскурантом Исполнителя до подписания настоящего Договора.

1.8 Пациент подтверждает, что ознакомлен с Положением об установлении гарантии на надлежащее оказание платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

1.9 Заказчик и Пациент соглашается с тем, что стоимость медицинских услуг, согласованная с ними после осмотра, является приблизительной (предварительной) и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены в процессе лечения. Точная стоимость определяется после завершения лечения.

2. Порядок оказания услуг

2.1. Услуги Пациенту оказываются Исполнителем лично, либо с привлечением третьих лиц.

2.2. Услуги Пациенту оказываются в соответствии с положением об организации медицинской помощи по виду медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения РФ, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.3. Учитывая желание Пациента достичь наилучшего результата при получении услуг и личную заинтересованность Пациента в части сохранения физического здоровья, Пациент предоставляет достоверные сведения о состоянии своего здоровья. В случае одновременного прохождения Пациентом медицинских процедур в другом медицинском учреждении, Пациент обязан сообщить о виде и характере таких процедур специалистам Исполнителя. Если Пациент не сообщил о прохождении других процедур, то Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятные последствия, которые могут возникнуть в связи с несовместимостью медицинских процедур.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения (приблизительную смету) в связи с оказанием дополнительных услуг, не предусмотренных договором, то они оказываются только после оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости. Отказ Пациента от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему Договору невозможно либо приведет к значительным негативным последствиям для Пациента, Стороны обсудят возможность расторжения настоящего Договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.5. Сроки предоставления медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, определяются Сторонами по медицинским показаниям, с учетом режима работы Исполнителя и графика работы медицинских работников и отражаются в медицинской документации и/или в Плане лечения (приблизительной смете). Исполнитель приступает к оказанию медицинских услуг с момента обращения Пациента к Исполнителю и подписания настоящего договора.

2.6. Срок оказания услуг продлевается на соответствующее количество дней в случаях:

2.6.1. временной приостановки лечения Пациентом на количество дней приостановки;

2.6.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов;

2.6.3. необходимости изменения плана и/или этапов лечения.

2.7. При выявлении у Пациента в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения патологии, которая требует экстренного лечения, онкопатологии, а также патологии, лечение которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и/или индивидуальных особенностей организма Пациента, окончательный срок оказания услуг не может быть установлен и Сторонами не устанавливается.

2.8. После Исполнения Договора Исполнитель бесплатно выдает Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в установленные законом сроки.

3. Порядок оплаты услуг

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Заказчиком по действующему прейскуранту Исполнителя на момент оказания медицинской услуги и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках Плана лечения (приблизительной сметы).

3.2. Оплата медицинских услуг Заказчиком производится наличным платежом в кассу, с использованием банковской карты, по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

3.3. В случае проведения многоэтапного лечения предоплата производится за каждый последующий этап лечения согласно Плану лечения (приблизительной смете). Объем медицинских услуг, оказываемых Исполнителем Пациенту, и их общая стоимость фиксируется в акте сдачи-приема оказанных медицинских услуг.

3.4. Оплата считается произведенной после поступления денежных средств на расчетный счет или внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

3.5. Заказчик оплачивает работу лечащего врача согласно Плану лечения (приблизительной смете), который согласовывается лечащим врачом с Пациентом и является неотъемлемой частью настоящего договора. В случае превышения приблизительной сметы Исполнитель обязан немедленно предупредить Заказчика/Потребителя.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Пациент обязан:

4.1.1. Заполнить анкету здоровья, полными и достоверными сведениями для оценки общего состояния здоровья Пациента, внимательно изучив ее и отметив все имеющиеся отклонения в состоянии своего здоровья.

4.1.2. Полностью и своевременно оплатить услуги Исполнителя на условиях и в соответствии с настоящим договором.

4.1.3. До назначения курса лечения предоставить специалистам Исполнителя полную информацию и документы (копии документов), касающиеся состояния его здоровья (сведения о наличии каких-либо заболеваний, перенесенных заболеваниях, известных ему (ей) аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарственных средств или процедур и т.д.), которыми он располагает на момент

заключения настоящего Договора и в течение его действия, если эта информация и документы могут повлиять на качество услуг.

4.1.4. Строго придерживаться требований режима прохождения медицинских процедур, назначенных специалистами Исполнителя.

4.1.5. Строго соблюдать требования, рекомендации и назначения лечащих врачей.

4.1.6. Во время нахождения на территории Исполнителя выполнять Правила внутреннего распорядка для пациентов, установленные Исполнителем.

4.1.7. При первой возможности информировать (в частности, по телефону) специалистов Исполнителя о невыполнении сделанных ими назначений и причинах этого, а также о каких-либо изменениях в состоянии здоровья, принимаемых лекарственных препаратах.

4.1.8. В случае окончательного отказа от медицинских услуг (части услуг) Исполнителя известить последнего об этом в письменной форме.

4.1.9. Соблюдать график приема врачей и специалистов Исполнителя и являться в день лечения в точно указанное время.

4.1.10. Согласовывать со специалистами Исполнителя употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, алкогольных напитков и т.д.

4.1.11. Соблюдать гигиену полости рта и являться на профилактические осмотры один раз в шесть месяцев, либо по иному графику, согласованному с лечащим врачом и зафиксированному в медицинской карте.

4.1.12. В процессе лечения не обращаться в другие стоматологические учреждения относительно предмета лечения, проводимого Исполнителем, за исключением случаев возникновения необходимости в неотложной стоматологической помощи – при условии, что данную помощь не могут оказать сотрудники Исполнителя в силу географического местонахождения Пациента либо иных объективных обстоятельств.

4.1.13. Своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг по согласованному плану лечения (приблизительной смете) и действующему прейскуранту на момент оказания стоматологической услуги.

4.1.14. Подтверждать подписью факт ознакомления и принятия к сведению информации, содержащейся в информированном добровольном согласии. Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью настоящего договора и оформляется медицинским работником Исполнителя.

4.2. Исполнитель обязан:

4.2.1. Оказывать Пациенту медицинские квалифицированные услуги, качество которых соответствует современным достижениям медицинской науки, и не может быть ниже стандарта качества медицинской помощи, которые установлены на территории Российской Федерации.

4.2.2. До начала оказания стоматологической услуги предоставить Пациенту подробную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

4.2.3. Провести осмотр Пациента врачом-стоматологом. При необходимости направить

на осмотр и консультацию к другим специалистам.

4.2.4. Ознакомить Пациента с планом и стоимостью каждого вида стоматологического лечения. При изменении плана и стоимости лечения информировать об этом Пациента и осуществлять дальнейшее лечение после подписания Сторонами Дополнительного соглашения. План лечения (смета) является неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2.5. В процессе лечения информировать Пациента о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

4.2.6. Информировать Заказчика, Пациента о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

4.2.7. Оказывать медицинские услуги Пациенту лично, либо с привлечением третьих лиц.

4.2.8. Обеспечить режим конфиденциальности при обращении Пациента за медицинскими услугами и состоянии его здоровья в соответствии с законодательством о врачебной тайне.

4.2.9. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, а также учетных и отчетных форм, порядку и срокам их представления.

4.2.10. Поддерживать необходимый санитарно-гигиенический и противозидемический порядок на своей территории при оказании медицинских услуг.

4.2.11. В случае обнаружения заболеваний у Пациента, о которых не было известно при подписании договора, поставить в известность Пациента о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний.

4.2.12. Информировать Пациента о существующих гарантийных сроках на проводимое лечение или зубное протезирование, а также о безвозмездном устранении недостатков и дефектов пломб и зубных протезов, выявленных в процессе эксплуатации.

4.2.13. Предоставить гарантию на проводимое лечение в соответствии с Положением об установлении гарантии на надлежащее оказание платных медицинских услуг.

4.2.14. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача обеспечить лечение другим специалистом.

4.3. Исполнитель вправе:

4.3.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении Пациентом назначений лечащего врача и медицинского персонала.

4.3.2. Отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг в случае:

- отсутствия медицинских показаний (или наличия противопоказаний) к определенному вмешательству;

- отсутствия у Исполнителя врачебных и/или временных ресурсов для оказания медицинской помощи в соответствии с определением КС РФ от 06.06.2002 № 115-О.

4.3.3. Исполнитель имеет право предоставлять Пациенту скидку лояльности. В случаях, когда Пациент после получения скидки лояльности направляет претензии и жалобы в

государственные надзорные органы относительно качества оказанной медицинской услуги Исполнителем, Пациент лишается скидки лояльности.

4.3.4. Приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Заказчиком обязательств по оплате.

4.3.5. Передавать персональные данные Пациента и все его снимки (рентгеновские, ортопантограммы, КТ-исследования и др.) специализированным медицинским организациям для подготовки их описания в соответствии с требованиями действующего законодательства для составления Плана лечения (приблизительной сметы).

4.3.6. Отступать от требований соблюдения врачебной тайны в части стоимости лечения, в том числе при отсутствии у Заказчика правового статуса законного представителя Пациента, а именно: передавать информацию об объеме и стоимости запланированного и проведенного лечения Пациенту по его требованию.

4.4. Пациент вправе:

4.4.1. Получать бесплатную и достоверную информацию об условиях предоставления платных медицинских услуг; об уровне профессионального образования и квалификации специалистов; сведения о наличии лицензии.

4.4.2. Выбирать план лечения, если врачом определено несколько вариантов плана лечения, предварительно ознакомившись с результатами обследования, диагнозом, методами лечения, связанными с ними рисками, преимуществами и недостатками различных планов лечения, ожидаемыми результатами и возможными осложнениями.

4.4.3. Просить о проведении консилиума и консультации других специалистов Исполнителя.

4.4.4. Требовать сохранения в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

4.4.5. Дать свое согласие Исполнителю на использование фотографий со своим изображением в деятельности Исполнителя.

4.4.6. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

4.4.7. При нарушении Пациентом обязанностей, предусмотренных п. 4.1. настоящего Договора, Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) результата оказания услуг.

4.5. В случае неявки Пациента на прием, Исполнитель не несет ответственности за возникшие в связи с этим осложнения у Пациента.

4.6. Пациент подтверждает свое согласие на проведение видеонаблюдения на территории Исполнителя. Пациент согласен с тем, что материалы, полученные (зафиксированные данные) при помощи видеокамер о состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, а так же в ходе консультации врачей, могут быть использованы специалистами Исполнителя для исполнения своих должностных и трудовых обязанностей. Пациент при подписании настоящего Договора подтверждает, что проведение видеонаблюдения и фиксация данных не влечет нарушение его права на частную жизнь.

4.7. При использовании материалов, полученных в результате видеонаблюдения,

Исполнитель обязуется соблюдать режим врачебной тайны и обеспечивать защиту персональных данных. Предоставление материалов третьим лицам, полученных при помощи видеокамер, возможно по мотивированному запросу уполномоченных органов, осуществляющих надзорные и контрольные функции по отношению к Исполнителю, а так же иным органам в соответствии с ч.4 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.8. Заказчик обязан:

4.8.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, оказанных Исполнителем Пациенту.

4.8.2. При невозможности выполнения Исполнителем своих обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, оплатить фактические расходы Исполнителя, подтвержденные документально.

5. Срок действия и порядок расторжения настоящего договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует 1 (один) год. Если не менее чем за 30 (тридцать) дней до окончания срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на следующий год.

5.2. Стороны вправе по согласию изменить срок оказания услуг в связи с индивидуальными рекомендациями, данными Пациенту специалистами Исполнителя, и пожеланиями Пациента. Соответствующие изменения и дополнения оформляются письменно путем составления Дополнительного соглашения к Договору, которое вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Пациента при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

5.4. В случае несоблюдения Пациентом обязанностей по Договору и рекомендаций врача, отраженных в медицинской карте Пациента, срок оказания услуг может быть увеличен Исполнителем в одностороннем порядке. Соответствующие изменения и дополнения оформляются письменно путем составления Дополнительного соглашения к Договору, которое Заказчик, Пациент обязаны подписать. В случае отказа Заказчика, Пациента от подписания данного Дополнительного соглашения об увеличении срока оказания услуг Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор.

5.5. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор также при наличии одного из следующих обстоятельств:

5.5.1. При несоблюдении Пациентом требований, рекомендаций, лечебного режима, врачебных назначений лечащего врача в период лечения, исключающем возможность исполнения возложенных на Исполнителя обязанностей по настоящему договору.

5.5.2. Неявке на очередной прием к специалисту Исполнителя более 60 (шестидесяти) дней с даты, обозначенной специалистом Исполнителя.

5.5.3. При нарушении правил внутреннего распорядка для пациентов в клинике Исполнителя.

5.5.4. В случае нарушения Заказчиком, Пациентом принятых по настоящему договору

обязательств.

5.5.5. В случаях, перечисленных в п.5.4., п. п. 5.5.1., 5.5.2., 5.5.3, 5.5.4., Заказчик обязуется оплатить всю денежную сумму пропорционально объему фактически полученных услуг, материалов Пациентом и оплачивает иные, документально подтвержденные расходы, понесенные Исполнителем при обслуживании Пациента. При этом Исполнитель обязуется возратить Заказчику предварительно оплаченную им в рамках настоящего Договора сумму за вычетом стоимости оказанных услуг.

5.6. В том случае, если после расторжения настоящего договора Пациент желает продолжить лечение, Стороны заключают новый договор на оказание платных медицинских услуг.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае недостижения ожидаемого результата Исполнитель не несет ответственности, если он полностью выполнил принятые на себя обязательства и со всей заботливостью и осмотрительностью, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, принял все меры для достижения наилучшего результата, однако он не был достигнут в силу того, что несмотря на правильные действия (в соответствии со стандартами лечения), современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата.

6.2. Отсутствие ожидаемого Пациентом результата в условиях, когда специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, не является основанием для признания услуги оказанной с ненадлежащим качеством.

6.3. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Исполнитель дает гарантию 12 (двенадцать) месяцев на результаты работ, указанные в Приложении № 1 к настоящему договору (Условия предоставления гарантийных обязательств).

6.5. На Исполнителе не лежит риск недостижения результата.

6.6. Недостижение при лечении Пациента положительного эффекта (результата) не может само по себе рассматриваться как признак некачественной медицинской услуги.

6.7. Все споры и разногласия по порядку исполнения данного Договора Стороны решают путем переговоров. Обязательства Исполнителя по данному Договору считаются выполненными при оказании полного объема услуг, оплаченных Заказчиком.

6.8. В случае невозможности урегулировать разногласия путем переговоров Стороны разрешают спор в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9. Исполнитель несет ответственность в случае не предоставления услуг по настоящему Договору в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.10. Исполнитель не несет ответственности в следующих случаях:

6.10.1. прекращения лечения по инициативе Пациента;

6.10.2. возникновения осложнений по вине Пациента (невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших отклонениях и нарушениях в состоянии

здоровья).

6.11. При нарушении Пациентом обязанностей, предусмотренных п. 4.1. настоящего Договора, Пациент лишается права ссылаться на недостатки (дефекты) результата оказания услуг.

7. Дополнительные условия

7.1. Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента) 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 (Пациента).

7.2. Пациент подтверждает, что согласовал осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

7.3. Стоматологическая помощь считается оказанной после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения конкретного пациента.

7.4. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них Пациент представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Пациентом с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи, который составляется в свободной форме.

7.5. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. В случае выбора способа получения Пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.6. При наличии технической возможности медицинские документы и выписки из них в форме электронных документов, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника, а также усиленной квалифицированной электронной подписью лица, уполномоченного действовать от имени Исполнителя, направляются Пациенту.

7.7. При предъявлении Пациентом требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». В обращении (претензии) должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (Ф.И.О., дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии. Обращение (жалоба) Пациента оформляется и направляется Исполнителю в форме и способами, определенными в пп. 7.2.-7.3. настоящего Договора.

7.8. Самостоятельная передача Пациентом письменного обращения Исполнителю осуществляется по адресу: г. Москва, Ленинский пр-т, д. 72/2, помещение LVI.

Письменные обращения с доставкой по почте или курьером направляются по почтовому адресу Исполнителя: Ленинский пр-т, д. 72/2, помещение LVI, г. Москва, 119261.

Электронные обращения в форме электронных документов направляются на электронный адрес Исполнителя: admin@nkclinic.ru.

7.9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, - по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.10. Неотъемлемой частью настоящего Договора является План лечения (приблизительная смета).

7.11. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями Сторон в письменной форме, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора и должны быть подписанными уполномоченными на это лицами. Устные договоренности сторон юридической силы не имеют.

7.12. Медицинское наблюдение за Пациентом после окончания выполнения договорных обязательств проводится в соответствии с графиком контрольных осмотров, составленных Исполнителем, что отражается в медицинской карте Пациента.

7.13. При отсутствии иных указаний Исполнителя Пациент проходит профилактический осмотр после проведенных стоматологических вмешательств 1 (один) раз в 6 (шесть) месяцев.

7.14. В целях обеспечения ведения персонифицированного учета при оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями ст.9 ФЗ № 152 от 27.07.2006 г. «О персональных данных», даю свое согласие осуществлять необходимые действия с моими персональными данными, предусмотренными законом.

7.15. Пациент дает свое СОГЛАСИЕ на получение рекламных рассылок от Исполнителя. Рекламные рассылки будут осуществляться исключительно Исполнителем, без передачи персональных данных Пациента третьим лицам.

7.16. В целях повышения качества стоматологических услуг и определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения Пациент дает свое СОГЛАСИЕ на дентальное фотографирование.

8. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Общество с ограниченной ответственностью
«Эппл Дент»

Фирменное наименование: NKclinic

Юридический адрес: 119261, г. Москва,

Ленинский проспект, д. 72/2, помещение LVI

Адрес места нахождения: 119261, г. Москва,

Ленинский проспект, д. 72/2, помещение LVI

E-mail: admin@nkclinic.ru

Тел.: +7(495) 930-15-73

Адрес интернет-сайта: nkclinic.ru

ЗАКАЗЧИК

Ф.И.О.

Адрес места жительства:

Паспорт серия _____ № _____

(кем и когда выдан)

(код подразделения)

ОГРН 1137746046261
ИНН 7736654534
КПП 773601001
Р/с 40702810627030000369 в Филиал
"ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ ПАО Г.МОСКВА
к/с 30101810145250000411
БИК 044525411

Контактный
телефон: _____

Электронная почта: _____

Генеральный директор:

Подпись заказчика:

_____/Корнева Л.А.

_____/Проверочный Иван
Иванович

М.П.

ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ)

Ф.И.О. Проверочный Иван Иванович

Адрес места жительства: г. Москва, ул.
Космонавтов, д. 24, к. , кв. 67

**Иные адреса (при
наличии):** _____

Паспорт серия 34 56 № 567843 выдан
07.09.2000 ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ ПО
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОР.МОСКВА
345-435

Контактный
телефон: _____

Электронная почта: _____

Подпись потребителя (пациента):

_____/Проверочный Иван
Иванович

Подписывая настоящий Договор, ЗАКАЗЧИК подтверждает, что условия договора ему понятны, с Договором согласен в полном объеме, а также ознакомлен и согласен со всеми приложениями к Договору. ЗАКАЗЧИК дает свое согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и получения SMS-уведомления на указанный им номер от ИСПОЛНИТЕЛЯ.

Подписывая настоящий Договор, ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ) подтверждает, что условия договора ему понятны, с Договором согласен в полном объеме, а также ознакомлен и согласен со всеми приложениями к Договору. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ПАЦИЕНТ) дает свое согласие на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и получения SMS-уведомления на указанный им номер от ИСПОЛНИТЕЛЯ.

_____ / _____ ✓

ОБРАЩЕ