



Уведомление

О последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинского учреждения

В соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006, уведомляем вас, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Врач _____ /

С уведомлением ознакомлен. Экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

- ✓ Подпись пациента: _____ /
- ✓ 27.02.2025 г.

Образец документа «ООО СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГ»

г. г. Орел

01.01.2025

ООО СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГ 302028 г. г. Орел, ул. Сурена Шаумяна, д.3, пом. 36, в лице в лице директора Стародубцевой Анны Сергеевны, действующего на основании Устава, лицензии ЛО41-01142-57/00367142 от 17.06.2014г. выданное Департаментом здравоохранения Орловской обл. именуемого в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны и гражданин(ка) РФ ФИО, номер телефона именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА:

1.1. «Исполнитель» обязуется оказать пациенту платные медицинские стоматологические услуги, а «Пациент» обязуется данные услуги оплатить на условиях настоящего Договора в соответствии с прейскурантом цен согласно видам медицинской деятельности: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической. При осуществлении амбулаторно-поликлинической помощи в том числе: при осуществлении специализированной помощи по: контролю качества медицинской помощи, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ И СРОКИ ОПЛАТЫ.

2.1. Стоимость услуг определяется по прейскуранту клиники, Пациент может ознакомиться с прейскурантом на стенде «Информация» либо на сайте клиники semstomatolog.ru.

2.2. Оплата услуг производится в рублях, в наличной и безналичной форме.

2.3. Оплата услуг за лечение, удаление зубов производится по факту выполненных работ в день оказания услуг.

2.4. Пациент и исполнитель договорились, оплата услуг по протезированию осуществляется путем внесения аванса в день начала работ 50% от стоимости работы, с окончательным расчетом в день сдачи работы.

2.5. В случае оказания дополнительных медицинских услуг (скрытые патологии, которые может обнаружить врач в процессе лечения), необходимость оказания которых возникла в процессе оказания медицинской услуги. Цена и перечень которых дополнительно согласованы с Пациентом, точная стоимость определяется после завершения лечебного процесса.

2.6. Исполнитель по настоящему Договору не предоставляет Пациенту бесплатных медицинских услуг, т.к. не является участником программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Бесплатная медицинская стоматологическая помощь Пациенту может быть оказана в бюджетном учреждении здравоохранения Орловской области.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.

3.1. Платная стоматологическая услуга оказывается «Исполнителем» по настоящему Договору в помещении стоматологической клиники, расположенной по адресу г.Орел, ул. С.Шаумяна, 3 «Исполнитель» оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией и доводятся до сведения потребителя на вывеске.

3.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи «Пациента» по телефону № 76-21-80 или личной явке на прием при наличии свободного времени для оказания услуги.

3.3. Платная медицинская услуга предоставляется со дня заключения Договора в течение 90 дней

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Определить гарантийный срок и срок службы пломбы для постоянных зубов – 1 г. и 6 мес. для временных (молочных зубов) в случае эффективного и безопасного использования услуг «Пациентом» в случае выявления недостатков срочно обратиться к «Исполнителю»

4.2. Информировать «Пациента» о стоимости услуг с учетом плана лечения и протезирования, оформив стоимость договора квитанцией.

4.3. «Пациент» обязуется оплатить предоставленную «Исполнителем» медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенные договором.

4.4. Предоставлять необходимую информацию о состоянии своего здоровья.

4.5. Строго соблюдать назначения и рекомендации «Исполнителя».

4.6. Своевременно являться на приемы к «Исполнителю» во время лечения и протезирования и дважды в год в течение гарантийного срока, срока службы.

4.7. Соблюдать правила внутреннего распорядка, относящиеся ко всем Пациентам Исполнителя.

4.8. «Пациент» имеет право на выбор врача, получение информации о своем здоровье, отказ от медицинского вмешательства, с возвратом оплаченной суммы за не оказанные медицинские услуги с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания медицинской услуги.

4.9. «Исполнитель» имеет право на получение полной достоверной информации о состоянии здоровья «Пациента».

4.10. Самостоятельно определить методику и технологию оказания медицинских услуг.

4.11. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее оказание платной медицинской услуги, если это произошло вследствие непреодолимой силы, по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ, а также, при невыполнении Пациентом назначений медицинского работника Исполнителя, нарушением режимных ограничений, нарушением приема лекарственных средств, медицинских манипуляций, процедур, назначенных медицинским работником Исполнителя, самолечением Пациента, либо лечением одновременно у других специалистов, без информирования об этом медицинского работника Исполнителя. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.12. Исполнитель не оказывает стоматологическую помощь в случае, если пациент находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или иного состояния измененного сознания, в связи с медицинскими противопоказаниями.

4.13 В случае возникновения разногласий между исполнителем и Пациентом, претензии Пациента составляются письменно и рассматриваются Исполнителем в течении 10-ти рабочих дней, согласно ст. 29 ЗПП

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПРИ НЕИСПОЛНЕНИИ УСЛОВИЙ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА.

5.1. Исполнитель по настоящему договору несет ответственность перед Пациентом в соответствии с действующим законодательством РФ

5.2. Исполнитель несет ответственность: за качество выполняемых услуг, лечебно-диагностического процесса, при соблюдении пациентом врачебных рекомендаций

5.3. Пациент несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача, своевременную оплату медицинских стоматологических услуг.

6. УСЛОВИЯ КОНФЕДЕНЦИАЛЬНОСТИ

6.1 Исполнитель обязуется сохранять строгую конфиденциальность полученной от Пациента информации, личных персональных данных и примет все возможные меры, чтобы предохранить полученную информацию от разглашения. Соблюдение режима врачебной тайны. Полученная в рамках настоящего Договора информация может быть распространена Стороной исключительно по требованию уполномоченных государственных, муниципальных и иных контролирующих органов.

6.2. Подписанием настоящего договора Пациент дает право на проведение фото-видео- съемки полости рта во время лечения для оценки динамики лечения и эстетических изменений, и использование полученных данных без указания фамилии, имени, даты

6.3. Подписанием настоящего Договора Пациент уведомлен и согласен с проведением видеосъемки в клинике, в кабинете врача. Исполнитель проводит **открытую видеосъемку в целях обеспечения безопасности пациента, в целях антитеррористической безопасности, обеспечения прав пациентов при оказании медицинских услуг, путем установления видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.** Видеоматериалы не передаются Исполнителем третьим лицам с целью установления личности Пациента.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течении одного года. Если не менее чем за 30 рабочих дней до окончания срока Договора ни одна из сторон не заявит о необходимости его изменения или расторжения, такой Договор считается пролонгированным на такой же срок.

7.1.2. Договор может быть изменен или расторгнут по обоюдному согласию сторон. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Пациент пожелавший расторгнуть договор, обязан уведомить об этом Исполнителя письменно. Договор прекращает действие с момента, когда уведомление доставлено или считается доставленным по правилам ст. 165.1 ГК РФ

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА.

8.1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что он (она) был(а) проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Действующие Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»

8.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, а второй - у Заказчика. 8.3. Неотъемлемыми частями договора являются: Дополнительное соглашение, Уведомление

<p align="center">«Исполнитель»</p> <p>302028, Орловская область, город г. Орел, ул. Сурена Шаумяна, д.3 д.пом. 36, тел. 8(4862)762180 ИНН 5753202580 ОГРН 1145749004224</p> <p>Подпись М.П. _____</p>	<p align="center">Отсканируйте QR код Ссылка на сайт клиники</p> 	<p>Пациент: ФИО _____ Адрес: _____ Документ: паспорт выдан ФИО _____ ✓ _____ (подпись)</p>
---	--	---