

Настоящим я, _____
(Ф.И.О. Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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 моего здоровья.

Настоящим я _____
(Ф.И.О. Заказчика, адрес, данные документа, удостоверяющего личность)

даю согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) лицам, указанным в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных о состоянии здоровья работниками ООО «Надежная улыбка плюс» в целях выполнения обязательств по договору возмездного оказания медицинских услуг, оформления справки об оплате медицинских услуг и иных первичных учетных документов, медицинских документов, их хранения. Срок действия согласия на обработку персональных данных соответствует сроку хранения первичных учетных и медицинских документов.

(подпись)

(дата)

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Казань

« ____ » _____ 2022

Общество с ограниченной ответственностью «Надежная улыбка плюс» (ООО «Надежная улыбка плюс»), осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 15.06.2020 г. ЛО-16-01-008224, выданной Министерством здравоохранения Республики Татарстан, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», в лице генерального директора Эль Шейх Хуссам Мухамад, действующей на основании Устава с одной стороны, и

ф.и.о. полностью,
паспортные данные, адрес регистрации и фактического проживания

именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в своих интересах или в интересах

ф.и.о. полностью, паспортные данные, адрес
регистрации и фактического проживания

именуемого в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Пациенту (Заказчику) платные медицинские услуги (далее «услуги») в соответствии с Перечнем видов медицинской деятельности, которые Исполнитель вправе осуществлять согласно Лицензии и в соответствии с прейскурантом цен, утвержденным Исполнителем, а Пациент (Заказчик) обязуется оплатить оказываемые услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором.

1.2 Исполнитель оказывает услуги исходя из перечня услуг составляющих медицинскую деятельность Исполнителя: _____
СОГЛАСНО ЛИЦЕНЗИИ ОКАЗАТЬ

1.3 Исполнитель оказывает услуги по следующему адресу г.Казань ул.Зинина 9/23 _____

1.4 Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте Исполнителя и/или на информационных стендах Исполнителя

1.5 Наименование, объем, дата оказания услуг и их стоимость определяется Сторонами в Перечне выбранных пациентом видов медицинских услуг, составленном по форме, утвержденной Исполнителем (далее Перечень видов медицинских услуг) и являющейся неотъемлемой частью настоящего договора. Перечень видов медицинских услуг согласовывается сторонами при каждом обращении (посещении) Пациента (Заказчика) к Исполнителю.

1.6 Услуга считается оказанной Исполнителем на момент окончания медицинского вмешательства (единовременного или курсового), о чем составляется Акт оказания медицинских услуг по форме, утвержденной Исполнителем. В случае отказа Пациента (Заказчика) от подписания Акта оказания медицинских услуг, сотрудником Исполнителя вносится запись об отказе от подписания документа с привлечением двух свидетелей.

1.7 Услуги оказываются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя), данного в порядке установленном законом.

1.8 Платные медицинские услуги оказываются в соответствии со сложившимися в соответствующей сфере медицинской

деятельности клинической практикой, стандартами оказания медицинской помощи, а также, в случае необходимости, в объеме превышающем стандарты оказания медицинской помощи, в соответствии с новыми специальными познаниями в соответствующей области медицины, не включенными в стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, но соответствующие требованиям безопасности и разрешенными для применения на территории России.

2. Условия оказания услуг

- 2.1. Исполнитель оказывает услуги Пациенту в соответствии с режимом работы, утвержденным Исполнителем, на основании предварительной записи на прием.
- 2.2. Оказанию любой услуги в соответствии с настоящим договором предшествует получение от пациента Информированного добровольного согласия на виды медицинского вмешательства, предполагаемые к применению. Пациент подписывает общее Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в перечень на основании Приказа Минздрава №1177СН от 20.12.2012 г., а также специализированное Информированное согласие на медицинское вмешательство, не описанное в указанном Приказе, однако выбранное Пациентом в соответствии с Перечнем видов медицинских услуг.
- 2.3. В случае отказа от подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, оказание услуг является невозможным и является основанием для одностороннего расторжения договора.
- 2.4. Услуги могут быть оказаны без получения Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, если такое вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.
- 2.5. Объем оказанных Пациенту услуг фиксируется в медицинской карте, выписка из которой может быть предоставлена Пациенту по его просьбе, а также в Перечне видов медицинских услуг, акте выполненных работ, результатах лабораторных и инструментальных исследований. Подтверждением оказанных услуг Сторонами также будет признаваться фото и/или видеосъемка, произведенная в ходе оказания услуг.
- 2.6. В случае если характер оказываемой услуги предполагает установление гарантийного срока, то гарантийные обязательства Исполнителя определяются «Положением о гарантии», утвержденные Исполнителем.
- 2.7. Подписанием настоящего договора Пациент выражает согласие на предоставление Исполнителем сведений, составляющих врачебную тайну, на ознакомление с медицинской документацией лицами, не являющимися работниками Исполнителя, для проведения консультаций, консилиума, в том числе с применением телемедицинских технологий, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, экспертизы качества медицинской помощи.

3. Стоимость и порядок расчетов

3.1 Стоимость оказываемой Пациенту услуги определяется в соответствии с утвержденным прейскурантом цен Исполнителя и согласовывается в Перечне видов медицинских услуг.

3.2 Действующий прейскурант Исполнителя находится в общедоступном месте по адресу исполнения услуг, на сайте Исполнителя.

3.3 Пациент производит оплату услуг исполнителя путем внесения наличных денежных средств или посредством банковской карты в кассу Исполнителя, либо путем безналичного перечисления на расчетный счет Исполнителя. Услуги оказываются на условиях предварительной оплаты.

3.4 При отказе Пациента от оплаченных услуг, Исполнитель производит возврат уплаченных Пациентом (Заказчиком) денежных сумм за вычетом расходов на фактически оказанные услуги и затрат на их исполнение для пациента. Возврат ранее оплаченной стоимости производится Исполнителем в течение 10 банковских дней с момента подачи Пациентом (Заказчиком) заявления о возврате предварительно оплаченных денежных средств.

4. Права и обязанности Пациента

4.1 Пациент (Заказчик) имеет право:

- 4.1.1 Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными и обычно предъявляемыми требованиями к правилам и порядкам оказания медицинской помощи, в соответствии с общенаучными медицинскими познаниями.
- 4.1.2 Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензий и сертификатов, расшифровки составляющих оказываемых медицинских услуг.
- 4.1.3 Получать от Исполнителя в доступной для понимания форме сведения о характере оказываемых услуг, ходе лечения, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований, сведения о предварительном и заключительном диагнозе, прогнозе состояния здоровья, основанном на диагнозе, вариантах лечения и связанных с ними рисками и возможными последствиями.
- 4.1.4 Получать от Исполнителя копии медицинских документов, отражающих состояния здоровья пациента.

4.2 Пациент (Заказчик) обязуется:

- 4.2.1 Оплатить выбранные услуги в соответствии с Перечнем видов медицинских услуг и прейскурантом.
- 4.2.2 Оказывать содействие надлежащему исполнению договора: своевременно предоставлять Исполнителю необходимую информацию о состоянии своего здоровья, перенесенных и хронических заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств и процедур, принимаемых лекарственных препаратах и иных факторах, имеющих значения для получения результата оказываемой услуги.
- 4.2.3 Добросовестно выполнять план лечения и иные рекомендации и назначения специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка, правила техники безопасности, правила пожарной безопасности.
- 4.2.4 В случае возникновения претензий по качеству оказанных услуг, Пациент обязуется в досудебном порядке обратиться к Исполнителю для оценки состояния здоровья, проведения врачебной комиссии и экспертизы качества оказанных услуг, устранения недостатков услуги в случае необходимости.

5. Права и обязанности Исполнителя

5.1 Исполнитель обязуется:

- 5.1.1 Оказывать услуги качественно, с использованием методов профилактики, диагностики и лечения, разрешенными к

именению в установленном законом порядке, с соблюдением предъявляемых к ним требований, посредством ртифицированных специалистов Исполнителя, в соответствии Перечнем работ и услуг, предусмотренным Лицензией на осуществление медицинской деятельности.

предоставлять Пациенту (Заказчику) сведения в любой доступной форме об основных потребительских свойствах казываемых услуг, в то числе о возможных неблагоприятных последствиях, которые могут возникнуть не по вине Исполнителя, о требованиях, обеспечивающих качественное оказание услуг, а также о возможных последствиях несоблюдения указанных требований, об обстоятельствах, зависящих от Пациента, которые могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги.

Немедленно известить Пациента (Заказчика) о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникновении обстоятельств, которые могут привести к негативному результату и (или) сокращению ранее прогнозируемого объема медицинских услуг. Извещение может быть произведено любым способом, позволяющим удостовериться в получении информации Пациентом (Заказчиком).

3 По просьбе Пациента (Заказчика) обеспечить его информацией в любой доступной форме, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и и получения этих услуг, включая сведения о Лицензии, о квалификации и сертификации специалистов, о соответствии применяемого при оказании услуг оборудования и препаратов требованиям законодательства.

4 Соблюдать требования законодательства об охране врачебной тайны и персональных данных Пациента (Заказчика).

5.2 Исполнитель вправе:

2.1 Не оказывать услуги Пациенту, находящемуся в алкогольном и/или наркотическом опьянении, в отсутствие документов удостоверяющих личность, при отказе от подписания Информированного добровольного согласия на оказание медицинских услуг.

2.2 Требовать от Пациента соблюдения графика прохождения процедур и явок на прием (осмотр, перевязку), соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний врача, правил внутреннего распорядка. Несоблюдение указанных правил и рекомендаций будет признаваться существенным нарушением условий договора Пациентом (Заказчиком) и может являться основанием отказа Исполнителя от договора. При этом Исполнитель уведомляет Пациента (Заказчика) об отказе от договора, любым способом, позволяющим удостовериться в получении этой информации адресатом, в том числе посредством электронной связи.

2.3 Перенести запись на другое время и принять другого пациента, при опоздании Пациента на прием более чем на 15 минут.

2.4 Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания персональных данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.5 В целях выполнения взятых на себя по настоящему договору обязательств Исполнитель вправе привлекать специалистов, а также сотрудничать с иными медицинскими учреждениями по вопросу оказания услуг, определенных настоящим договором.

2.6 При возникновении состояний здоровья, оцениваемых Пациентом как недостаток оказанных услуг, Исполнитель обладает правом в первоочередном порядке осмотреть пациента, при обнаружении недостатков оказанной услуги принять меры для их устранения.

6. Ответственность сторон

6.1 Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований законодательства к качеству оказываемой услуги при наличии в действиях Исполнителя вины.

6.2 Исполнитель не несет ответственности за негативные последствия наступившие вследствие несоблюдения Пациентом плана лечения, рекомендаций, а также вследствие не предоставления Исполнителю информации необходимой для надлежащего оказания медицинской помощи в соответствии с п. 4.2.2 настоящего Договора.

6.3 Исполнитель не несет ответственности за осложнения заболевания, возникшие в ходе оказания услуг, если эти осложнения являются следствием индивидуальной реакции организма пациента и описаны в общенаучной медицинской литературе как спонтанно возникающие на фоне оказываемого лечения, а также побочные эффекты, прямо описанные в инструкции к препарату, примененному при оказании услуги.

6.4 Порядок и сроки удовлетворения Исполнителем требований Пациента (Заказчика), а также ответственность за нарушение этих сроков регулируется законом РФ «О защите прав потребителей».

6.5 Все обращения и претензии сторон друг к другу направляются в письменном виде. Исполнитель вправе отправить ответ на обращение пациента на электронную почту Пациента (Заказчика), если адрес электронной почты предоставлен при заключении договора или указан в претензии.

6.6 В случае просрочки исполнения обязательств по оплате услуг или возмещению расходов Исполнителя на оказание услуг, Исполнитель вправе требовать уплаты неустойки в размере 0.1% от суммы задолженности за каждый день просрочки.

7. Прочие условия договора

7.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение одного календарного года.

7.2 В случае, если ни одна из сторон не заявила о его расторжении до истечения срока его действия, договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях.

7.3 Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке в следующих случаях:

- отказа Пациента от получения услуги после заключения договора, в том числе выраженном в отсутствии обращений за оказанием услуг более 12 месяцев с даты заключения договора

- отказа Исполнителя от оказания услуг в соответствии с п. 5.2.1, 5.2.2 настоящего договора

- отказа Пациента или его законного представителя от подписания Информированного добровольного согласия

- в иных случаях предусмотренных законом.

7.4 Отказ от договора должен быть заявлен в письменной форме и направлен способом, позволяющим идентифицировать адресата и получателя, в том числе посредством электронной почты. Договор является расторгнутым

после получения уведомления об одностороннем расторжении договора, при этом обязательства в части выплат, причитающихся одной из сторон в связи с расторжением Договора продолжают действовать вплоть до их исполнения.

7.5 В случае одностороннего отказа от договора по инициативе Пациента уплаченные денежные средства возвращаются Исполнителем Пациенту с удержанием фактически понесенных им расходов. В течение трех рабочих дней с момента получения уведомления об отказе от договора Исполнитель выставляет Пациенту (Заказчику) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Пациент (Заказчик) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение трех рабочих дней его оплатить. Уплаченные Потребителем денежные средства (в случае предоплаты услуги), превышающие стоимость понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору, подлежат возврату Потребителю (Заказчику) в течение 10 рабочих дней с момента получения Исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

7.6 Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением.

7.7 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.8 Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

7.9 Стороны договорились признавать факсимиле как надлежащую подпись Исполнителя в настоящем договоре и любых приложениях в нему.

8. Адреса и подписи сторон

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Надежная улыбка плюс»

Сокращенное наименование: ООО «Надежная улыбка плюс»
420097, г. Казань, ул. Зинина 9/23, пом. 1011, 1012, 1013, 1014, 1015,
ОГРН: 1191690008993,
Дата присвоения ОГРН: 30.01.2019,
ИНН: 1655413106, КПП: 165501001



подпись
расшифровка подписи

Пациент

_____ Ф.И.О _____ Ф.И.О

_____ дата рождения _____ дата рождения _____

_____ Адрес: _____ Адрес: _____

_____ Паспорт сер. _____ № _____ Паспорт сер. _____ № _____

_____ выдан _____ выдан _____

_____ тел. _____ тел. _____

_____ email _____ email _____

_____ подпись _____ подпись _____

_____ расшифровка подписи _____ расшифровка подписи _____