

До заключения настоящего договора я подтверждаю, что ознакомлен(-а) в наглядной и доступной форме со следующей информацией и мне разъяснены сведения:

- о возможности получения соответствующих видов услуг 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;
- о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о ближайшей поликлинике, предоставляющей аналогичные услуги по системе ОМС (ГАУЗ СП № 50 по адресу: 107140, г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 19. Телефоны для связи: 8 (499) 264-49-65, 8 (499) 264-49-32);
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, клинических рекомендациях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- о Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736);
- о сроках предоставления и ожидания услуг согласно ПМУ;
- о возможности осуществления отдельных медицинских вмешательств в объеме, превышающем стандарт медпомощи;
- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации;
- о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в рублях;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- порядке сбора, обработки и хранении моих персональных данных;
- о местонахождении, режиме работы Исполнителя, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;
- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации с сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

_____ / Ф.И.О., подпись, дата

ДОГОВОР №

об оказании платных медицинских услуг

г. Москва

« _____ » _____ 20 _____ г

Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕРДЕНТАЛ» (свидетельство серия 77 № 017731972 от 26.02.2016 г., выданное Межрайонной ИФНС России № 46 по г. Москве, в Единый государственный реестр юридических лиц внесена запись о государственной регистрации юридического лица от 25.02.2016 г. ОГРН № 1167746206396 / ИНН 7708283694); лицензия на осуществление медицинской деятельности номер: Л041-01137-77/00381988 от 11.11.2016 г., выданная Департаментом здравоохранения города Москвы (лицензирующий орган расположен адресу г. Москва, Оружейный пер., д. 43; телефон +7(495)777-77-77), осуществляющее в составе лицензируемого вида деятельности работы (услуги): 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; сестринскому делу в косметологии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; 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: косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; физиотерапии, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Алексеевой Сабрины Рауфовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(-ка),

_____ *ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона* именуемый(-ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, совместно именуемые как **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1 Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги согласно Перечню платных медицинских услуг (Приложение к настоящему Договору) (далее - медицинские услуги)

_____ *ФИО, паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места жительства и номер контактного телефона,* именуемый(-ой) в дальнейшем **«Потребитель»**, а Заказчик обязуется оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, установленном настоящим Договором.

- 1.2 Исполнитель оказывает услуги в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления платных услуг в Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕРДЕНТАЛ» и Прейскурантом, с которыми Потребитель ознакомлен.
- 1.3 Назначение медицинской услуги осуществляется медицинским работником Исполнителя.
- 1.4 Исполнитель оформляет на Потребителя соответствующие медицинские документы в установленном действующим законодательством РФ порядке.
- 1.5 Исполнитель оказывает Услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя по адресу: 107140, г. Москва, Комсомольская пл., д. 6.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1 Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1 Оказывать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными для оказания медицинских услуг на территории Российской Федерации.
 - 2.1.2 При оказании медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
- 2.2 Заказчик обязуется:

- 2.2.1 Своевременно принять, надлежащим образом оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и оплачивать их в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3 Потребитель обязуется:

- 2.3.1 Соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.
- 2.4 Исполнитель имеет право:
 - 2.4.1 Получать, от Заказчика и Потребителя необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору информацию. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Заказчиком и Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
 - 2.4.2 Требовать от Потребителя соблюдения установленных правил предоставления платных медицинских услуг.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- 3.1 Медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Факт добровольного информированного согласия на оказание медицинских услуг фиксируется в медицинской карте Потребителя.
- 3.2 При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 3.3 Сроки оказания медицинских услуг:
начальный – в день подписания настоящего Договора;
конечный - определяется согласованным и подписанным Сторонами планом лечения и (или) дополнительным соглашением к настоящему Договору и зависит от состояния здоровья Потребителя в момент оказания услуги.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ, ПОРЯДОК ПРИЕМКИ УСЛУГ

- 4.1 Перечень оказываемых Потребителю услуг определяется медицинским работником, доводится до сведения Заказчика, согласуется посредством указания в перечне платных медицинских услуг, на основании которого производится оплата услуг.
- 4.2 Услуга считается оказанной после внесения соответствующей записи об оказании услуги в медицинскую документацию Потребителя.

5. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 5.1 Заказчик производит оплату медицинских услуг авансовым платежом или оплатой непосредственно в день оказания соответствующих медицинских услуг в размере 100 %. Заказчику в соответствии с законодательством выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.
- 5.2 Оплата услуг по настоящему Договору производится путем наличного и безналичного расчета в установленном порядке.
- 5.3 Стоимость услуг утверждена Прейскурантом Исполнителя, доступным для потребителя у дежурного администратора или на официальном сайте Исполнителя: <https://docpremier.ru/>

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 6.1 Настоящий Договор может быть изменен и расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.
- 6.2 Настоящий договор может быть также расторгнут в случае отказа Потребителя или Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг (в этом случае Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Потребителя или Заказчика, а Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору).

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 7.1. Стороны несут установленную действующим законодательством РФ ответственность за ненадлежащее исполнение принятых на себя в соответствии с условиями договора обязательств.
- 7.2. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм использования медицинского оборудования, ведение медицинской документации, соблюдение санитарно-гигиенического режима, лечебных технологий, профессиональной этики.
- 7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по причине нарушения Пациентом своих обязанностей.
- 7.4. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения у Потребителя в процессе лечения или после его окончания изменений биологического характера организма, рецидивов заболеваний, включая стоматологические, нарушения Потребителем графика приема либо отказа от лечения.
- 7.5. Даже при надлежащем выполнении всеми сторонами своих обязательств по Договору, применении самых результативных и зарекомендовавшихся успешных достижений современной медицинской науки результат оказания медицинской услуги не может являться 100% прогнозируемым и может выражаться в восстановлении, улучшении, а также в отсутствии каких-либо изменений, даже в ухудшении патологических процессов.
- 7.6. Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной ему платной медицинской услуги требовать устранения в случае, если наличие таких недостатков подтверждено результатами независимой медицинской экспертизы или решением суда.
- 7.7. Претензии по качеству и/или срокам оказания услуг рассматриваются в течение 20 дней с момента её получения Исполнителем. При несогласии с принятым Исполнителем решением по заявленной претензии, Потребитель вправе обратиться в суд.
- 7.8. При удовлетворении претензии и наличии требования о соответствующей выплате, Исполнитель производит выплату причитающейся суммы в течение пяти рабочих дней путем перечисления на счет, указанный Потребителем, либо наличными денежными средствами.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 8.1 Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме.
- 8.2 За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 8.3 Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.
- 8.4 Потребителю и Заказчику разъяснена возможность получения на безвозмездной основе медицинских услуг, аналогичных услугам, предоставляемым в соответствии с настоящим Договором на возмездной основе.
- 8.5 До подписания настоящего Договора Потребитель и Заказчик уведомлены 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.
- 8.6. На результат, оказанных Исполнителем в соответствии с настоящим договором услуг, устанавливается гарантийный срок, который составляет 1 (один) календарный год с даты окончания оказания услуг, если иное не согласовано с Потребителем и не отражено в его медицинской карте, при условии явки потребителя через 6 месяцев на осмотр к врачу. Гарантия утрачивается в случае несоблюдения Потребителем рекомендаций лечащего врача, неявки на осмотр к врачу через 6 месяцев, обращения в другие медицинские учреждения по

переделке и/или исправлению работ согласно перечню оказанных медицинских услуг.

- 8.7. Потребитель и Заказчик уведомлены, что может возникнуть необходимость в проведении дополнительных медицинских вмешательств для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень таких дополнительных услуг согласовывается с Потребителем и Заказчиком и указывается в дополнительном плане лечения и спецификации.
- 8.8. В целях обеспечения ведения персонализированного 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, предусмотренные законом.
- 8.9. Договор составлен для Заказчика, Потребителя и Исполнителя, и имеет равную юридическую силу.
- 8.10. Приложение является неотъемлемой частью настоящего Договора.

9. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Изменения и дополнения настоящего договора возможны только путем составления письменного Дополнительного соглашения и его подписания всеми сторонами Договора.
- 9.2. Потребитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

10. ПОРЯДОК ВЫДАЧИ КОПИЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

- 10.1. После оказания Услуг Потребитель имеет право на получение копий медицинских документов, выписок из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, обратившись к Исполнителю с запросом, содержащим: ФИО Потребителя, реквизиты документа, удостоверяющего его личность, адрес места жительства (пребывания), почтовый адрес, контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии), наименование запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них, сведения о способе получения запрашиваемых документов, дату и подпись.
- 10.2. Выдача копий медицинской документации осуществляется Исполнителем в соответствии с порядком Приказа Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них".

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕРДЕНТАЛ»

Адрес нахождения: 107140, г. Москва, Комсомольская площадь, дом 6, тел: 8 (495) 088-21-31

Приложения:

1. Приложение № 1 – Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором и сроки их предоставления.

Потребитель:

Фамилия, имя и отчество _____

Адрес места жительства _____

«ИСПОЛНИТЕЛЬ»	«ЗАКАЗЧИК»
<p>Общество с ограниченной ответственностью «ПРЕМЬЕРДЕНТАЛ» Стоматологическая клиника доктора Алексеевой</p> <p>107140, г. Москва, ул. Комсомольская площадь, дом 6, помещение 1. ИНН 7708283694 КПП 770801001 ОГРН 1167746206396, ПАО "СБЕРБАНК" Корр. счет: 3010181040000000225 в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Расчетный счет в валюте РФ № 40702810538000053898 ИНН 7708283694 ОГРН 1167746206396 БИК 044525225 Тел.: 8 (495) 088-21-31 e-mail: info@docpremier.ru</p> <p>Главный врач / / С. Р. Алексеева</p>	ФИО:
	Проживающий по адресу:
	Контактный номер:
	Паспортные данные:
	С преискурантом ознакомлен
	Ф.И.О. _____ Подпись _____