

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, ФИО

XX.XX.19XX г.р.

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я уведомлен о том, что несоблюдение указаний и рекомендаций 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.

Фамилия И.О. (подпись Пациента)

Договор на оказание платных стоматологических медицинских услуг № XXX

г. Москв

«__» _____ 20__ г.

ООО "Омега", в дальнейшем именуемое «Медицинский центр ГРАФФ», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-019574 от 07 февраля 2020, в лице **Мамедовой Гюнай Сахиб кызы**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Ф.И.О.**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

- 1.1. Клиника оказывает платные медицинские стоматологические услуги Пациенту согласно Прейскуранту, действующему на момент оказания услуги, и лицензии .
- 1.2. Если планом лечения не предусмотрено иное, медицинские услуги предоставляются в день обращения за медицинской помощью.

2. Обязанности сторон.

- 2.1. Клиника обязуется:
 - 2.1.1. Предоставить платные медицинские услуги Пациенту, заключившему настоящий договор.
 - 2.1.2. Установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг.
 - 2.1.3. Ознакомить Пациента с Прейскурантом предоставляемых медицинских услуг по настоящему договору.
 - 2.1.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.
 - 2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Пациентам, а также денежных средств, поступивших от Пациента.
 - 2.1.6. Представлять по требованию Пациента всю необходимую документацию, касающуюся предмета настоящего договора.
- 2.2. Пациент обязуется:
 - 2.2.1. Своевременно производить необходимые расчеты с Клиникой за оказанные медицинские услуги.
 - 2.2.2. Соблюдать медицинские предписания, рекомендации, лечебно-охранительный режим и Правила внутреннего распорядка
 - 2.2.3. Своевременно извещать медицинский персонал Клиники, оказывающий медицинскую помощь, о наличии у Пациента противопоказаний, аллергических реакций, хронических заболеваний.
 - 2.2.4. Являться на профилактический стоматологический осмотр в Клинику не позднее чем через 6 (шесть) месяцев после произведенного лечения.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов.

- 3.1. Оплата оказываемых услуг производится на основании действующего Прейскуранта в день предоставления медицинской услуги или на условиях предоплаты, если иное не согласовано Сторонами.
- 3.2. Клиника имеет право в одностороннем порядке пересматривать цены на медицинские услуги, оказываемые в рамках настоящего договора и вводить дополнительные услуги. Измененный Прейскурант размещается в регистратуре и на сайте Клиники, при разночтении преимущество имеет Прейскурант, находящийся на регистратуре. При предоплате конкретных услуг, изменение стоимости таких услуг может быть только по согласованию Сторон по договору.

4. Порядок оказания услуг.

- 4.1. Клиника осуществляет прием Пациентов после оформления амбулаторной карты, согласия Пациента на обработку персональных данных, информированного согласия Пациента на оказание

медицинских услуг и при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

4.2. Клиника предоставляет медицинские услуги Пациентам в соответствии с действующим законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка Клиники.

4.3. Платные медицинские услуги предоставляются в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ. Настоящим Пациент выражает просьбу и согласен с тем, что специалисты Клиники, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать объем услуг, превышающий вышеуказанные стандарты.

4.4. При оказании услуг, Клиника вправе отказать в использовании лекарственных средств и товаров медицинского назначения, предоставленных Пациентом самостоятельно.

4.5. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Клиники, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство Клиника вправе отказать такому Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

4.6. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п. 4.5. настоящего договора Клиника вправе не возвращать оплаченную Пациентом стоимость медицинской услуги,

4.7. По письменному согласию Пациента информация, составляющая врачебную тайну Пациента, может быть передана третьим лицам.

4.8. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

4.9. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

4.10. Клиника предоставляет гарантии на лечение: терапевтическое лечение постоянных зубов - 2 года, терапевтическое лечение временных (молочных) зубов - 1 год, герметизация фиссур - 6 месяцев, ортопедическое лечение — 1 год, имплантация - 1 год общая гарантия, при соблюдении индивидуального графика профилактических осмотров и процедур - 5 лет.

4.11. Гарантии предоставляются только при условии прохождения Пациентом бесплатного профилактического осмотра в установленный лечащим врачом срок (1 раз в четыре- шесть месяцев).

4.12. Гарантия не распространяется: на перелечивание зубов, вылеченных ранее эндодонтически в других лечебных учреждениях; на хирургические зубосохраняющие операции; на пародонтологическое лечение, на временные зубы прошедшие эндодонтическое лечение.

4.13. Гарантия не предоставляется, если по вине Пациента не представляется возможным соблюдение сроков и этапов лечения.

4.14. В случае опоздания Пациента на прием, Клиника вправе перенести время и дату приема на время согласованное с Пациентом.

5. Согласие на обработку персональных данных Пациента

5.1. Согласие на обработку персональных данных Пациента в соответствии с Приложением №___ к настоящему договору.

6. Ответственность сторон.

6.1. Клиника несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора.

6.2. Клиника не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту, не наступление выздоровления Пациента, не возможность выполнения услуг в определенные сроки, в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний, рекомендаций и (или) контрольных явок.

6.1. При наличии задолженности по оплате, Клиника вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности.

7. Срок действия, изменение и прекращение договора.

7.1. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

7.2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Сторонами.

7.3. Настоящий договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке: при письменном уведомлении другой Стороны об этом намерении за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения; в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему договору.

7.4. В случае отзыва Пациентом Согласия на обработку персональных данных настоящий Договор прекращается в день получения Клиникой отзыва

8. Особые условия.

8.1. Право на бесплатный и льготный отпуск медикаментов, изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными на Пациентов не распространяется.

8.2. Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

9. Уведомления и сообщения.

9.1. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

10. Прочие условия.

10.1. Все приложения, дополнения, протоколы и иные изменения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.3. Все, что не урегулировано настоящим Договором, определяется в соответствии с законодательством РФ.

10.4. При подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны Клиники может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

11. Конфиденциальность.

11.1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.

11.2. Акцепт настоящего Договора является согласием Пациента на сбор и обработку предоставленных персональных данных. Сбор и обработка персональных данных Пациентов осуществляется Клиникой в рамках ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и иного действующего законодательства РФ.

11.3. Передача информации третьим лицам, или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, либо в случаях предусмотренных действующим законодательством РФ.

11.4. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана:

12. Адреса и реквизиты сторон:

Медицинский Центр: ГРАФФ
ООО "Омега"
Юридический адрес 125412, город Москва, Талдомская улица, дом
11 корпус 1, этаж 1 пом I
ИНН: 7724430265
КПП: 774301001
ОГРН: 1187746152208
ОКПО: 24973345
ОКАТО: 452935660 00
Банк ПАО «Сбербанк России» г. Москва
БИК 044525225
Корр. Счет 30101810400000000225
Расчетный счет: 40702810138000171057
Email: graffmedru@gmail.com

Телефон: +7(495) 189 10 03

Генеральный директор:
Мамедова Гюнай Сахиб кызы _____

м.п.

ПАЦИЕНТ: _____
(Ф.И.О.)

Паспорт: серия №
выдан

Адрес:

Телефон: +7(____) ____ - ____ - ____

Ф,И,О. пациента, подпись