

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____._____._____ г., подтверждаю, что на основании «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

- уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медработника, 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, а также о необходимости соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации;
- ознакомился с лицензией на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и предоставляемыми на основании лицензии услугами;
- уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен(а)

_____ -« _____
» _____ 20 г.

(подпись) (ФИО пациента, законного представителя полностью дата)

ДОГОВОР №

на предоставление платных медицинских услуг

г. Симферополь « » 20 г.

Общество с ограниченной ответственностью «СИМ СИТИ», адрес сайта <https://стоматология-симФерополь-32карата.рф>, адрес места нахождения, Россия, 295034, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 117/пер.Полевой, д.2, ОГРН 1179102011769, ИНН 9102228699, в лице директора Кемилевой Софии Сергеевны, действующей на основании Устава, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177- 91/00337558 от 19.11.2021 г., срок действия - бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Республики Крым, расположенного по адресу 295015, Республика Крым, город Симферополь, пр. Кирова, 1, телефон: (3652) 605-875, на осуществление следующих видов работ (услуг): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медикосанитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной врачебной медикосанитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; при проведении медицинских осмотров организуются и

выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», «Клиника», с одной стороны, и Пациент (Потребитель)/Заказчик:

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) серия _____ номер _____, выдан _____,

действующий (-ая) от своего имени или в отношении третьего лица, именуемый (-ая) далее «Пациент» («Потребитель»), «Заказчик» с одной стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

- Предмет договора

- Положения, предусмотренные в данной форме Договора на предоставление платных медицинских услуг, распространяются на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров с пациентами на предоставление платных медицинских услуг.
- По настоящему договору Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Потребителю платных медицинских услуг, по своему профилю деятельности в соответствии с выданной Лицензией на осуществления медицинской деятельности, согласно Прейскуранту (тарифам) на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утвержденному в установленном порядке, а Потребитель/Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги в соответствии с разделом 4 настоящего Договора.
- Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг в ООО «СИМ СИТИ», в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объём предоставляемых услуг, которые указывает в плане лечения или медицинской документации. При необходимости (по инициативе одной из сторон) указанное может быть оговорено в Дополнительном соглашении к договору.
- В момент заключения Договора Исполнитель в доступной и наглядной форме довел до сведения Потребителя/Заказчика: перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях (прейскурант Исполнителя); сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой (в случае участия Исполнителя в реализации программы); стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых оказываются медицинские услуги; сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; образцы договоров; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также

перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг у Исполнителя; порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении Услуг по Договору, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей Услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

- Перечень, условия и сроки предоставления, ожидания платных медицинских услуг
 - Исполнитель в соответствии с медицинскими показаниями определяет методы и варианты диагностики и лечения, устанавливает диагноз, предполагаемые результаты лечения, степень риска и возможные осложнения, составляет и согласовывает с Пациентом предварительный план (предварительные планы) лечения, проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.
 - Условия и сроки предоставления (ожидания) платных медицинских услуг, перечень платных медицинских услуг устанавливаются медицинской документацией и(или) в Дополнительном соглашении.
 - Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
 - Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя/Заказчика.
 - Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство, в соответствие со ст. 20 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан», а также на стенде Исполнителя.
 - Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи (при наличии), клинические рекомендации, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, ссылки на которые размещены на стенде Исполнителя.
 - Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.
 - Перечень медицинских Услуг, предоставляемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, согласовывается Сторонами и указывается в плане лечения или медицинской документации. При необходимости (по инициативе одной из сторон) указанное может быть оговорено в Дополнительном соглашении к договору.
 - Срок предоставления медицинских Услуг определяется датой и временем обращения Потребителя/Заказчика в медицинскую организацию. Сроки предоставления (ожидания) конкретных медицинских Услуг зависят от состояния здоровья Пациента, графика визитов Пациента, расписания работы врача, и согласовываются Потребителем/Заказчиком и Исполнителем согласно условий настоящего Договора.

Э.Права и обязанности сторон

- Исполнитель обязуется:
- Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

- Обеспечить соответствие Услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.
- В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя/Заказчика. Без письменного согласия Потребителя/Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- Предоставлять Потребителю/Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
- Ознакомить Потребителя/Заказчика с информацией о предоставляемых медицинских услугах, плане лечения и стоимостью услуг. При изменении плана лечения, в том числе в случаях, предусмотренных пунктом 3.3.1 настоящего Договора, и стоимости услуг проинформировать Потребителя/Заказчика и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя/Заказчика при отказе от получения Услуг, уведомив его о последствиях.
- В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Потребитель/Заказчик обязуется:
 - Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.
 - Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) полную информацию и документы (копии документов), касающихся состояния своего здоровья, перенесенных заболеваний, аллергических реакций, противопоказаниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
 - При отсутствии возражений подписывать информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, предварительные планы лечения, акты сдачи-приемки оказанных услуг, и иные документы, связанные с предоставлением Услуг по настоящему Договору.
 - Выполнять рекомендации, назначения медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору и сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, соблюдать правила поведения пациентов, действующие в клинике, соблюдать график визитов.
 - В случае изменения состояния здоровья, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.
 - Соблюдать режим работы Исполнителя, Правила поведения пациентов и посетителей в медицинской организации, размещенные на информационных стендах (стойках) Исполнителя (по месту нахождения Исполнителя) в месте, доступном Потребителю/Заказчику для ознакомления с ним, а также на официальном интернет-сайте Исполнителя.

3.3. Исполнитель имеет право:

- Самостоятельно определять характер, объем, последовательность обследования, профилактики и лечения, руководствуясь законодательством РФ, технологическими протоколами и медицинскими стандартами, условиями настоящего Договора.
- По согласованию с пациентом изменять предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость диагностики и лечения по медицинским показаниям или иным причинам.
- В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с согласия Потребителя/Заказчика) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.
- Отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг, в случае обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний для проведения соответствующего этапа лечения.
- Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.
- В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные пациента в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья пациента.
- В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах медицинской организации).
- Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.
- Потребитель/Заказчик имеет право:
 - Получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания медицинских услуг, о действиях лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, об имплантируемом в организм медицинское изделие, определить лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.
 - Отказаться от услуг Исполнителя посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат, связанные с исполнением обязательств по Договору
 - Пациент подтверждает, что уведомлен и согласен с тем, что оригинал медицинской карты и результатов исследований (рентгенограмм, слепков, диагностических моделей и пр.) подлежат хранению в Клинике в течение установленных законодательством сроков и пациенту на руки не выдаются. Пациент вправе ознакомиться с медицинскими документами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
 - Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты
 - Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги.

- Перед началом оказания услуг с Пациента может взиматься предоплата (аванс) от 30% до 100% от общей стоимости услуг (плана лечения/работ). Конкретные условия оплаты устанавливаются по согласованию сторон.
- При неоплате Потребителем/Заказчиком стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к договору условий о рассрочке оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель/Заказчик оплачивает неустойку в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата неустойки не освобождает Потребителя/Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.
- При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с письменного согласия Потребителя/Заказчика с учетом уточнённого диагноза путем подписания Дополнительного соглашения к Договору и/или Приложения. Без письменного согласия Потребителя/Заказчика Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.
- Обязанность Стороны по оплате Услуг считается исполненной в момент поступления денежных средств в кассу Исполнителя либо на расчетный счет Исполнителя, указанный в Дополнительном соглашении к Договору или счете на оплату.
- Порядок и условия выдачи Потребителю/Заказчику медицинской документации
 - После исполнения договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя/Заказчика, при предоставлении паспорта выдаются копии медицинских документов, выписку из своей медицинской документации, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос - до 30 календарных дней.

Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 789н.

6. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

- Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.
- Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- Порядок изменения и расторжения договора.
 - Настоящий договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.
 - Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе Потребителя/Заказчика в случае отказа Потребителя/Заказчика от получения Услуг, в том числе в связи с несогласием Потребителя/Заказчика с предложенным Исполнителем планом лечения, его стоимостью, сроками и/или методами лечения и/или внесенными Исполнителем в план лечения изменениями. При этом обязательным условием расторжения настоящего договора со стороны Потребителя является отсутствие задолженности по настоящему договору.
 - Потребитель/Заказчик вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат,

произведенных Исполнителем.

- Споры и обращения. Способы направления обращений (жалоб).
 - Спор, возникший между Потребителем/Заказчиком и медицинской организацией (Исполнителем), связанный с оказанием медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.
 - При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель/Заказчик имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 11 договора «Подписи и реквизиты сторон».
 - В претензии, жалобе, обращении должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя/Заказчика (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть и контактные данные для оперативной связи с Потребителем/Заказчиком (телефон, адрес электронной почты).
 - Потребитель/Заказчик подтверждает, что уведомлен Исполнителем о том, что все обращения и жалобы, связанные с исполнением настоящего Договора, должны направляться Потребителем/Заказчиком в письменном виде почтой России либо доставляться нарочно по адресу местонахождения Исполнителя, указанному в настоящем Договоре. В целях сохранения врачебной тайны Стороны установили, что при отправке обращений (жалоб), связанных с исполнением настоящего Договора, электронная почта Сторонами не используется. Иные запросы, не являющиеся обращениями и/или жалобами, связанными с исполнением настоящего Договора, а также обращения (жалобы) в органы государственной власти направляются Потребителем/Заказчиком в порядке, установленном законодательством РФ, действующим на момент отправки.
 - Обращение (жалоба) и/или претензия Потребителя/Заказчика считаются полученными Исполнителем: при доставке нарочным по указанному выше адресу - на дату вручения, указанную законным представителем Исполнителя на копии обращения (жалобы); при направлении почтой России - на дату, указанную в уведомлении о доставке (вручении), выданном почтовым отделением.
- Конфиденциальность
 - Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
 - Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

10. Заключительные положения

- Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.
- Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

- В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

11. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель	Потребитель/Заказчик
Наименование организации: ООО «СИМ СИТИ», Директор Волкова Софья Сергеевна Юридический адрес: 295034, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, д. 117/2 Фактический адрес: 295034, Республика Крым, г. Симферополь, ул. Киевская, дом 117/пер.Полевой, дом 2 ОГРН 1179102011769 ИНН 9102228699 КПП 910201001 Банковские реквизиты:. Р/с 40702810823690001317 Банк Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) К/с30101810145250000411 БИК 044525411 ОКПО 15550120 Телефон: +7 978 130-20-30 адрес эл.почты: 32karatcosmodent@gmail.com	Ф.И.О.: Адрес места регистрации: Адрес места жительства: Дата рождения: Контактный телефон: ИНН: (при наличии) Заполняется если оказание услуг предполагается в отношении третьего лица в отношении _____ (ФИО пациента) ИНН: (при наличии) //
Директор Кемилева С.С.	
М.П.	