

г. Курган

Дата:

Общество с ограниченной ответственностью «Смайл-Дент» в лице директора Прилепко Ольги Валентиновны, действующей на основании устава, именуемой в дальнейшем «Исполнитель» и _____ г. рождения, зарегистрированный (ая) по адресу: _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему договору исполнитель предоставляет Потребителю стоматологические услуги в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности (лицензия № ЛО-45-01-001202 от 23.04.2014 г. выдана Департаментом здравоохранения Курганской области).

Потребитель доверяет, а исполнитель обязуется оказывать комплекс стоматологических услуг, который дополнительно согласовывается в информированном добровольном согласии, данном в порядке, установленном ФЗ «Об охране здоровья граждан».

- 1.1. Услуги выполняются методами, разрешенными к применению на территории РФ с качеством, предъявляемым к медицинским технологиям;
- 1.2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего договора исполнитель ознакомил его с действующим прейскурантом цен на стоматологические услуги, утвержденными в установленном порядке и условиями их предоставления.
- 1.3. Срок оказания медицинских услуг по настоящему договору - 1 год с момента подписания настоящего договора.
- 1.4. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Потребитель имеет право:
 - 2.1.1 получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов исполнителя;
 - 2.1.2 знакомиться с документами, подтверждающими наличие специальных разрешений и лицензии у Исполнителя, а также соответствующий уровень квалификации и наличие сертификатов у сотрудников исполнителя;
 - 2.1.3 выбирать лечащего врача с учетом его специализации;
 - 2.1.4 отказаться от проведения дальнейших лечебных мероприятий без сохранения договорных обязательств с Исполнителем.
- 2.2. Потребитель обязан:
 - 2.2.1 предоставлять Исполнителю точную и подробную информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и процедур, а также о проводимом ранее лечении;
 - 2.2.2 выполнять все назначения медицинского работника Исполнителя, изложенные как в устной так и в письменной форме (памятка пациента), если они обусловлены технологией оказания услуги и их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги, и повлечь невозможность ее завершения в установленный срок.
 - 2.2.3 оплатить стоимость оказанных услуг.
- 2.3. Исполнитель имеет право:
 - 2.3.1 получить от Потребителя все сведения, необходимые для оказания услуг по настоящему договору в течение срока его действия;
 - 2.3.2 в случае необходимости при согласии Потребителя провести дополнительные методы обследования для уточнения диагноза заболевания;
 - 2.3.3 в процессе лечения при уточнении диагноза изменить план лечения, объем работы и её стоимость (при согласии Потребителя);
 - 2.3.4 направить Потребителя в другое лечебное или вспомогательное отделение учреждения для оказания дополнительной стоматологической помощи при его согласии;
 - 2.3.5 в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача, назначить другого лечащего врача для проведения лечения, в согласованное время для Потребителя и Исполнителя,
 - 2.3.6 в случае возникновения неотложных состояний в здоровье Потребителя самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной настоящим договором;
 - 2.3.7 отложить оказание услуги по техническим причинам: отсутствие электро-, водо-, теплоснабжения, неисправность медоборудования и т.п.;
 - 2.3.8 отказать Потребителю в выполнении услуги при наличии медицинских противопоказаний на момент обращения либо при несоблюдении Потребителем рекомендаций и требований медицинского работника Исполнителя, если они обусловлены технологией оказания услуг, и их невыполнение может снизить качество оказываемой услуги или повлечь невозможность ее завершения в установленный срок.
- 2.4. Исполнитель обязан:
 - 2.4.1 оказывать услуги надлежащего качества в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, препаратов, инструментов оборудования;
 - 2.4.2 соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, полученной от Потребителя информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг;
 - 2.4.3 вести документацию в соответствии с действующим законодательством;
 - 2.4.4 по требованию Потребителя в течение 3-х дней предоставить копии медицинских документов.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость услуг определяется согласно действующему прейскуранту Исполнителя.
- 3.2. Оплата производится в кассу исполнителя за фактически оказанные услуги. При согласии сторон за ортопедические услуги возможна предварительная оплата в размере от 10 до 30 % от общей стоимости услуги. Потребителю после оплаты выдается документ, подтверждающий произведенную оплату установленного образца.

- 3.3. Потребитель обязан произвести оплату за оказанные услуги (выполненные работы) не позднее даты получения услуг, если иное не предусмотрено дополнительным соглашением между Исполнителем и Потребителем.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

- 4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.
- 4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.
- 4.3. Исполнитель не несет ответственности за последствия и осложнения, возникшие вследствие прерывания начатого лечения по вине Потребителя или изменения плана лечения по настоянию Потребителя.
- 4.4. Стороны не несут ответственности за неисполнение своих обязательств по договору, если это произошло вследствие непреодолимой силы т.е в случае чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, а также по иным законным основаниям.
- 4.5. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу полученной услуги, спор между сторонами рассматривается администрацией клиники в лице директора. Срок ответа на претензию Потребителя 10 рабочих дней. В случае невозможности устранения разногласий споры (претензии) рассматриваются в Ассоциации стоматологов по Курганской области. При невозможности разрешения спора в Ассоциации стоматологов спор рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА.

- 5.1. Исполнитель гарантирует использование в лечебных целях сертифицированных материалов, методик и технологии, разрешенных к применению на территории РФ с качеством, предъявляемым к медицинским технологиям
- 5.2. Сроки гарантии определяются положением исполнителя о гарантийных сроках, но в любом случае не могут превышать 1 год.
- 5.3. Гарантийные обязательства на выполнение медицинской услуги не предоставляются при наличии у Потребителя заболеваний: пародонтоз, пародонтит, осложнения кариеса, некомпенсированная форма кариеса, иммунодефицитные и эндокринные заболевания, артриты, артрозы, бруксизм, онкология.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

- 6.1. Все изменения и дополнения к договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.
- 6.2. Расторжение договора осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 7.1. Договор ступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по договору.
- 7.2. Договор на оказания стоматологических услуг заключен в двух экземплярах имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «Смайл-Дент»
640000, г. Курган, 5 мкр-н, 3 - 330
ИНН/КПП 4501146223/450101001
ОГРН 1084501010186 от 01.12.2008 г
Расч.счет № 407028101000000002185
ПАО АКИБ "Курган"
БИК 043735830
Директор ООО "Смайл-Дент"

Потребитель (Пациент):

Ф.И.О.:
Паспорт серия номер
Выдан
Регистрация

_____ О.В. Прилепко

_____ Подпись Потребителя

Согласие на обработку персональных данных пациента

Настоящим, в соответствии с требованиями ст.ст.23,24 Конституции РФ, статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я даю свое согласие на обработку ООО «Смайл-Дент», расположенному по адресу: г. Курган, 5 мкр-н, д.1/III (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа, удостоверяющего личность), место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в интересах моего обследования, лечения и учета следующим лицам: - должностным лицам Оператора, а также лицам, обрабатывающим персональные данные с Оператором на основании заключенного с ним договора;

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящее Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока.

Подпись пациента _____