

ДОГОВОР № _____
возмездного оказания медицинских услуг

г. Павловский Посад

" ____ " _____ 202_г.

Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИАЛ» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», свидетельство ОГРН № 1075035001150 выдано ИФНС № 35 по г. Павловскому Посаду Московской области 08 октября 2007 г., действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-012225 от 15 сентября 2020 выданной министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д. 1, тел.(498) 602-03-52) в лице Генерального директора Ермоловой Айтан Марсовны, действующей на основании Устава с одной стороны, и

именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, действующий(-ая) в своих интересах вместе именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель оказывает, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, платные медицинские услуги по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в Приложениях к настоящему Договору, которые является неотъемлемой частью Договора, а Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором. В случае если Заказчик одновременно является Потребителем, далее по тексту Договора он именуется «Потребитель».

1.2. Потребитель имеет возможность ознакомиться с публичным договором на оказание медицинской помощи на официальном сайте Исполнителя <http://medial-posad.ru> и принять для себя решение о присоединении к договору на данных условиях или о поиске иной публичной оферты.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: по адресу: Московская область, г. Павловский Посад, ул. Каляева, д. 3, пом. 2, 2 этаж.

2.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-012225 от 15 сентября 2020г выданной министерством здравоохранения Московской области (143407, Московская область, г. Красногорск-7, бульвар Строителей, д. 1, тел.(498) 602-03-52) сроком действия бессрочно, на осуществление медицинской помощи по:

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: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностике, эндокринологии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);
- при оказании первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);
- При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим;
- при проведении медицинских освидетельствований на наличие медицинских противопоказаний к: управлению транспортным средством, владению оружием.
- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

2.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель в добровольном порядке дает согласие на обработку своих персональных данных на неопределенный срок (**Приложение №1**): на хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152—ФЗ от 27.07.2006г.) в целях и объемах, необходимых для реализации настоящего Договора, в том числе на открытую видеосъемку в целях обеспечения прав Пациента при оказании медицинских услуг, путем установки Исполнителем видеокамер, направленных на рабочие места медицинских работников с целью осуществления контроля качества медицинских услуг.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. предоставить Потребителю платную стоматологическую услугу в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности;

3.1.2. информировать Потребителя о методах оказания медицинской услуги связанной с ней рисками возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинской услуги, иной информацией и сведениями в соответствии с действующим российским законодательством по направлению;

3.1.3. ознакомить Потребителя с подробной информацией о предоставляемых стоматологических услугах, планом и стоимостью лечения;

3.1.4. обеспечить неразглашение информации, составляющей врачебную тайну, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.1.5. представить Потребителю письменный акт об оказании услуг по настоящему Договору;

3.1.6. совместно с Потребителем согласовать перечень стоматологических услуг, необходимых Потребителю;

- 3.1.7. обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей сведения о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; о Порядке оказания медицинской помощи и Стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- 3.1.8. информировать Потребителя о методах оказания медицинской услуги, связанной с ней рисками возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинской услуги, иной информацией и сведениями в соответствии с действующим российским законодательством по направлению;
- 3.1.9. сообщить достоверную информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем медицинскую услугу по Договору, его квалификации, режиме работы.

3.2. Потребитель в добровольном порядке обязуется:

- 3.2.1. сообщить уполномоченному медицинскому работнику Исполнителя сведения о заболеваниях, противопоказаниях к приему каких-либо лекарств или процедур, известных ему аллергических реакциях, сообщить о любых изменениях самочувствия, выполнять все требования, рекомендации медицинского персонала Исполнителя, в том числе на оговоренный период после оказания медицинских услуг;
- 3.2.2. рассмотреть и подписать акт оказания услуг (**Приложение №2**), представленный Исполнителем в день предоставления услуги при условии отсутствия у Потребителя каких-либо замечаний к оказанным Исполнителем услугам.
- 3.2.3. При наличии замечаний к оказанным Исполнителем услугам Потребитель указывает об этом в акте и после устранения Исполнителем всех выявленных замечаний подписать акт и передать один экземпляр Исполнителю;
- 3.2.4. соблюдать установленные Исполнителем требования безопасности при оказании услуг, а также правила поведения установленные в помещении Исполнителя (**Приложение №3**);
- 3.2.5. выполнять требования Исполнителя, от которых зависит качественное предоставление услуг и условия гарантии, в том числе: рекомендации и назначения лечащего врача, а так же правила указанные в Памятке Пациента (**Приложение к медицинской карте**); соблюдать График профилактического осмотра, который указан в Гарантийном талоне (**Приложение №4**);
- 3.2.6. оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;
- 3.2.7. обратиться к Исполнителю с целью зафиксировать факт возникновения недостатков по предоставленной услуге.

3.3. Исполнитель имеет право:

- 3.3.1. отложить или отменить лечебное мероприятие, в том числе в день процедуры, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний как со стороны органов полости рта, так и по общему состоянию организма;
- 3.3.2. получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору;
- 3.3.3. получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

3.4. Потребитель имеет право:

- 3.4.1. получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором;
- 3.4.2. получать услуги в условиях, соответствующим санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3.4.3. расторгнуть договор в любое время при условии полной оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору;
- 3.4.4. на осуществление ремонтных или восстановительных работ стоматологического изделия на протяжении гарантийного срока, а также на полную замену стоматологического изделия, качество которого не соответствует заявленному;
- 3.4.5. получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья;
- 3.5. Потребитель и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1. Потребитель соглашается с тем, что стоимость стоматологических услуг, утвержденная Исполнителем и согласованная с Потребителем после осмотра - предварительная. Она не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут обнаружить Исполнитель в процессе лечения. Последующая корректировка общей цены услуг будет производиться в зависимости от вида и объема медицинских услуг, которые будут необходимы для решения проблемы со здоровьем.
- 4.2. Если в процессе лечения, обследования возникает необходимость превышения приблизительной стоимости, Исполнитель обязуется уведомить об этом Потребителя и получить его согласие на такое превышение.
- 4.3. Потребитель оплачивает стоматологические услуги Исполнителю в соответствии с действующим прейскурантом на медицинские услуги (**Приложение №6**) у Исполнителя на момент обращения за стоматологическими услугами. Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте Исполнителя <https://medial-posad.ru/> и в «папке посетителя» расположенной в холле Исполнителя.
- 4.4. Исполнитель представляет Потребителю письменный акт об оказании услуг по настоящему Договору с указанием суммы оплаты за предоставленную услугу. Подписываемый Сторонами акт об оказании услуг является подтверждением оказания услуг Исполнителем Пациенту. Акт представляется Исполнителем в день оказания услуги.
- 4.5. Оплата за медицинские услуги по настоящему договору производится пациентом в рублях по факту выполнения работы в день оказания услуги в размере 100% стоимости услуг, за исключением комплексного ортопедического лечения.
- 4.6. Расчет производят в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу исполнителя или безналичным способом.
- 4.7. Стороны соглашаются, что в случае длительного лечения, предполагающего этапность, комплексное ортопедическое, лечение и будет оплачиваться путем уплаты Потребителем аванса в размере 50% стоимости лечения Исполнителю, оставшаяся сумма оплачивается в день завершения лечения по ценам, действующим на момент подписания Предварительного плана лечения.

5. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

- 5.1. Гарантийные обязательства перед Потребителем и обязательства по срокам службы на медицинские изделия Исполнителя указаны в **Приложении №7**.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Исполнитель несет ответственность перед Потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя.
- 6.2. Подписание настоящего Договора Потребителем свидетельствует о получении Потребителем от Исполнителя полной,

известной последнему, информации о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

6.3. Подписывая настоящий договор, Потребитель обязуется сообщить Исполнителю всю известную Потребителю достоверную информацию о состоянии своего здоровья, полно и правдиво ответить на вопросы представителей Исполнителя в части, касающейся здоровья Потребителя.

6.3. За нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг Потребитель вправе требовать с Исполнителя выплаты неустойки в размере 0.5 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем.

6.4. За нарушение установленных настоящим Договором сроков оплаты медицинских услуг Исполнитель вправе требовать с Потребителя выплаты неустойки в размере 0.5 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, не оплаченной Потребителем.

6.5. В случае неоплаты Потребителем стоимости услуг, Исполнитель вправе, после письменного уведомления Потребителя, уступить задолженность Потребителя перед Исполнителем сторонней организации.

6.6. Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результатов медицинских услуг, Стороны договорились урегулировать спор, оценку результатов вытекающий из настоящего договора или в связи с ним, в досудебном порядке не ранее сроков, указанных в Предварительном плане лечения, путем оценки результатов на совместном заседании Потребителя и Врачебной Комиссии Исполнителя, при этом Потребитель разрешает передачу информации, содержащейся в амбулаторной медицинской карте, членам Врачебной Комиссии Исполнителя и сторонним специалистам с условием сохранения ими врачебной тайны.

6.7. При возникновении споров стороны будут стремиться разрешить сложившуюся ситуацию путем переговоров.

6.8. При не достижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.9. Стороны договорились, что претензии Потребитель предъявляет Исполнителю в простой письменной форме, которая подписана автором и содержит его контактные данные, полные имя, фамилию и отчество.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Срок действия настоящего Договора устанавливается 1 год с момента его подписания. Если за две недели до истечения указанного срока Стороны не заявили о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, то он продолжает действие на следующий срок такой же продолжительностью.

7.2. Перечень, время, стоимость и сроки выполнения оказываемых медицинских услуг указываются в Плане лечения (**Приложение №5**), который является неотъемлемой частью настоящего договора на оказание платных стоматологических услуг.

7.3. Потребитель вправе в любое время расторгнуть договор при условии возмещении Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы по исполнению договора.

7.5. Возврат денежных средств Исполнитель осуществляет наличным расчетом или по безналичному расчету на основании письменного заявления Потребителя путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Потребителем в течении 10 банковских дней.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Все приложения, указанные в настоящем Договоре или созданные дополнительно в процессе действия Договора, являются неотъемлемой частью настоящего Договора и являются действительными, если они подписаны обеими Сторонами.

8.2. Настоящий Договор составлен в 3 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика, третий – у Потребителя. В случае если Договор заключен между Потребителем и Исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

8.3. Потребитель дает свое согласие на получение информации от Исполнителя на свой электронный адрес или телефонный номер, о сроках профилактических осмотров, напоминание о назначенном времени приема, о специальных предложениях Исполнителя.

8.4. Подписывая настоящий Договор, Потребитель подтверждает, что получил информацию о действующем прейскуранте на медицинские услуги, о гарантийных обязательствах и сроках службы при оказании платных медицинских услуг.

8.5. Исполнитель в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ООО «МЕДИАЛ» (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. В целях повышения качества медицинских услуг и определения патологий для дальнейшей диагностики и планирования лечения Потребитель дает свое согласие на проведение дентальных рентгеновских снимков своей ротовой полости.

8.7. В случае оказания Потребителю всех предусмотренных и оплаченных стоматологических услуг по настоящему договору при отсутствии обоснованных претензий по качеству оказания услуг, настоящий Договор пересмотру не подлежит и возврат денежных средств Исполнителем не производится.

8.8. Потребитель может ознакомиться с информацией о «Правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года N 1006, действующим Федеральным законом от 21.11.2011г №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», законом №2300-1 от 07.02.1992г «О защите прав потребителей», на сайте Исполнителя, информационном стенде Исполнителя по адресу: <https://medial-posad.ru/> и информационном стенде Исполнителя по адресу: Московская область, г. Павловский Посад, ул. Каляева, д. 3, пом. 2, 2 этаж., а так-же в «папке посетителя», расположенной в помещении холла Исполнителя.

8.9. Потребителю предоставлена в доступной форме информация 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.

8.10. Подписание настоящего Договора Потребителем свидетельствует о получении Потребителем от Исполнителя полной, известной последнему, информации о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методе лечения, связанных с ним рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, о результатах лечения, диагностики.

8.12. Потребитель подтверждает, что был уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также на качестве медицинских услуг.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:	ООО «МЕДИАЛ»
ИНН/КПП	5035036409/ 503501001
ОГРН	1075035001150
Юридический адрес:	142500, Московская область, г.Павловский Посад, ул. Каляева, д.3, офис 1-13 тел: 8(496) 432-44-09
Орган, осуществивший гос. регистрацию	МЕЖРАЙОННАЯ ИНСПЕКЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ НАЛОГОВОЙ СЛУЖБЫ №30 ПО Г. Павловский Посад
р/с	40702810640000006209 в ПАО «СБЕРБАНК РОССИИ», г.Москва
к/с	30101810400000000225
БИК	044525225
ОКАТО	46245501000
Генеральный директор	Айтан Марсовна Ермолова
Подпись:	

ЗАКАЗЧИК: должность и Ф. И. О. лица, подписывающего договор	_____ _____ (подпись)
ПОТРЕБИТЕЛЬ: Ф. И. О.	_____ _____
Адрес места жительства и контактный телефон	г. _____ ул. _____ дом _____ кв. _____ тел. _____
Подпись:	_____

Экземпляр Договора на руки получил: _____
(подпись)