

Общество с ограниченной ответственностью «Олимп», именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Цандековой Анны Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны и, _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Пациенту услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00299198 от 11 июля 2016 года.

Лицензия выдана Министерством здравоохранения РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, 23 Тел.: 8(347) 218-00-81.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться каждому Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прейскурантом Исполнителя.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Пациенту.

2.1.2. В процессе стоматологического лечения информировать Пациента и/или его Законного представителя о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости.

2.1.3. Организовывать за счет Пациента и с его согласия необходимые обследования в других медицинских учреждениях, с которыми имеются договорные отношения, при невозможности их выполнения силами Исполнителя.

2.1.4. Вести медицинскую документацию и выдавать Пациенту медицинские документы установленного образца, в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.1.5. Вести учет вида, объема и качества оказанного стоматологического лечения, а также средств, полученных от Пациента.

2.1.6. Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Оказывать платные медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.2.2. Требовать от Пациента или его Законного представителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

2.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала.

2.2.4. Приостановить выдачу медицинской документации Пациенту в случае задержки оплаты до разрешения разногласий.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить оказание стоматологической помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре;

2.3.2. До оказания медицинской услуги информировать врача, в том числе с использованием анкеты, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, применении лекарственных препаратов до начала приема, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг.

2.3.3. Выполнять правила внутреннего распорядка, режим Исполнителя, требования, предписания, указания, рекомендации медицинского персонала как необходимые условия предоставления ему качественной медицинской помощи. 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 Пациента.

2.3.4. Выполнять личные санитарно-гигиенические процедуры, направленные на поддержание своего здоровья и санитарно-эпидемиологического режима Исполнителя.

2.3.5. Бережно относиться к имуществу Исполнителя. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действием или бездействием Пациента и/или лиц, его сопровождающих, Законный представитель Пациента/ Пациент обязуется в течение трех календарных дней

возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме.

2.4. Пациент / Законный представитель Пациента имеет право:

2.4.1. На выбор врача-специалиста.

2.4.2. На профилактику, диагностику, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.

2.4.4. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.4.5. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.6. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.7. На возмещение вреда, причиненного здоровью Пациента при оказании ему медицинской помощи, в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.4.8. На информированное добровольное согласие, на медицинское вмешательство.

3. ЦЕНА ДОГОВОРА, НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГИ, КОЛИЧЕСТВО И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость оказанных медицинских услуг определяется по прейскуранту Исполнителя, действующему на день оплаты.

3.2. Наименование услуги, количество, цена указываются в Приложении № 1 к данному договору, являющемуся неотъемлемой частью данного договора.

3.3. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной формах.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Пациентом обязательств по оплате.

4.2. В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Пациенту ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.3. В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон ответственности не несет, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Пациенту остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не информировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.5. Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем Договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства РФ.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

6.1. Исполнитель обязуется сохранять конфиденциальность полученных персональных данных Пациента, использовать персональные данные только для выполнения целей исполнения настоящего договора. Исполнитель несет ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно.

6.2. Передача третьим лицам или иное разглашение полученных персональных данных Пациента, может осуществляться только с письменного согласия Пациента. Исключения из настоящего положения составляют случаи обязательного предоставления информации, предусмотренные действующими нормативно-правовыми актами и Политикой обработки персональных данных Исполнителя.

6.3. Пациент, подписывая настоящий Договор, согласен с порядком обработки персональных данных, определенном Политикой обработки персональных данных ООО «ОЛИМП», размещенной на информационных стендах и официальном сайте Исполнителя.

7. АРБИТРАЖ И ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

7.1. Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

7.2. При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в арбитражный суд.

7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

8.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Исполнителем и Пациентом или Законным представителем.

8.3. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке в случае невыполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Договору.

8.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.2. После подписания настоящего Договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем Договоре.

9.3. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), и оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

9.4. Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

9.5. Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему Договору, направляется в письменном виде и доставляется нарчным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
ООО «Олимп», 450098, г. Уфа
ул. Комсомольская д. № 156/1,
тел. (347) 241-51-51, ИНН 0276131554,
свидетельство ОГРЮЛ от 24.03.2011 г.
№ ОГРН 1110280011357 выдан МИ ФНС № 39
по РБ, ОКПО 64137943,
р/с 40702810103000283701 в ПАО
«Промсвязьбанк» г. Нижний-Новгород
к/с 30101810700000000803, БИК 042202803

директор
ООО «Олимп»

подпись

А.А. Цандекова

м. п.

образец

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ »

_____ (дата рождения гражданина либо законного представителя)

г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

Пациент:

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

подпись

проживающий по адресу:

_____ (указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ »

г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н¹ (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи /получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь, (ненужное зачеркнуть) в Общество с ограниченной ответственностью «Олимп». Медицинским работником

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ »

г.

_____ (дата оформления)