

ООО «НурМед» в соответствии с требованиями, определенными Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736) уведомляет Потребителя о том, что 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 Потребителя.

(Ф.И.О. подпись Потребителя)

ДОГОВОР на оказание стоматологических услуг

г. Красноярск

«__» _____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «НурМед», в лице директора Стрелкова Михаила Михайловича, действующего на основании Устава, именуемое в Исполнитель, с одной стороны,

И

(Ф.И.О. Потребителя)

в дальнейшем именуемый Потребитель, с другой стороны, а далее именуемые как «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется по желанию Потребителя оказать последнему стоматологические услуги, согласно Плану лечения, согласованному с Потребителем, а Потребитель принимает на себя обязательства по оплате оказанных услуг.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией № Л041-01019-24/00307900 от 25.08.2016 года выданной Федеральной служба по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу: г. Красноярск, пр. Мира, 132, т. 8 (391) 221-11-41, согласно перечню по адресу: **660118, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Урванцева, д.12, офис 138 выполняемые работы, оказываемые услуги:** При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

2. Порядок оказания услуги

2.1. В заранее оговоренное с Потребителем время Исполнитель проводит собеседование, осмотр и консультацию, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения, возможные осложнения и подробно информирует об этом Потребителя.

2.2. Необходимым условием исполнения договора является согласие Потребителя с предложенным Планом лечения и/или протезирования, заверенное подписью Потребителя. Такое согласие является подтверждением того, что Потребитель **достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предполагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения**, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство.

2.3. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и средним медицинским персоналом) в помещении, на оборудовании и материалами Исполнителя.

2.4. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить План лечения и/или протезирования в связи с проведением дополнительных действий, то они выполняются с предварительного согласия Потребителя. **Отказ Потребителя от проведения дополнительных действий, связанных с медицинскими показаниями, оформляется письменно с разъяснением Потребителю последствий такого отказа.**

2.5. Потребитель соглашается с тем, что для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

2.6. Предоставление медицинских услуг Потребителю происходит в порядке предварительной записи, в согласованное время. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи без предварительной записи и вне установленное время, время приема может быть изменено.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Осуществить в оговоренное время собеседование и осмотр Потребителя для установления предварительного диагноза и объема лечения.

3.1.2. Результаты осмотра и выводы, план лечения, развитие возможных осложнений отразить в амбулаторной карте.

3.1.3. Проинформировать Потребителя о результатах обследования, разъяснить Потребителю, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, предполагаемый внешний эстетичный вид, в случае проведения рекомендованного (выбранного) лечения.

3.1.4. Проинформировать Потребителя о возможных осложнениях, связанных с проведением стоматологического лечения.

3.1.5. Поставить в известность Потребителя о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказанных услуг и возможных осложнениях при лечении. Изменение плана лечения отражать в амбулаторной карте. Если в процессе лечения возникает необходимость в оказании дополнительных платных услуг, то такие дополнительные платные услуги могут быть оказаны только с согласия Потребителя.

3.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

3.2. Потребитель обязуется:

3.2.1. Ознакомиться с правилами предоставления стоматологических услуг в ООО «НурМед» до начала исполнения условий договора.

3.2.2. Являться на прием в установленное время. В случае невозможности явки на лечение в назначенное лечащим врачом время предупредить об этом врача или администратора не менее чем за 24 часа и согласовать другое время.

3.2.3. Сообщить врачу достоверные сведения о состоянии своего здоровья, необходимые для правильной постановки диагноза и выбора плана лечения. Сообщить об имеющихся аллергических реакциях.

3.2.4. Выполнять все указания лечащего врача, соблюдать гигиену полости рта.

3.2.5. Потребитель информирован о том, что после проведения лечения могут возникнуть некоторые неудобства, болезненные ощущения, психологический дискомфорт, которые не могут считаться недостатком услуги, так как являются неотъемлемой частью процесса заживления, процесса адаптации организма и процесса восстановления зубочелюстной системы.

3.2.6. Оплатить предоставленные медицинские услуги в полном объеме, в порядке и сроки, определенные настоящим договором.

3.2.7. Соблюдать режим лечения и Правила поведения пациента в клинике.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. В случае непредвиденного отсутствия назначенного лечащего врача, Исполнитель вправе назначить другого врача для проведения лечения.

3.3.2. Отсрочить оказание услуги при выявлении противопоказаний к проведению стоматологического лечения.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья и проведенном лечении.

3.4.2. По письменному запросу получать выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, снимки, а также знакомиться с оригиналами медицинских документов.

3.4.3. В любое время в одностороннем порядке, отказаться в письменной форме от лечения, при этом полностью оплатить полученные услуги. В этом случае Потребитель не вправе предъявлять претензии по качеству незавершенного лечения.

3.4.4. Выбрать дату и время приема из имеющегося свободного у врача.

4. Стоимость услуг и порядок оплаты

4.1. Стоимость услуг определяется согласно утвержденному прейскуранту цен клиники (находящемуся на информационном стенде) и согласованному с Потребителем планом лечения.

4.2. Потребитель оплачивает услуги после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующего на момент оплаты прейскуранта.

4.3. При заключении договора, Потребитель, по желанию может заранее оплатить услуги в полном объеме или внести аванс за предполагаемое медицинское вмешательство.

4.4. Оплата услуг осуществляется путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту.

4.5. В подтверждение оплаты услуг Потребителю выдается кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

4.6. Потребитель информирован о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС).

4.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

4.8. Некоторые виды услуг предоставляются по предоплате. Сумму предоплаты определяет Исполнитель.

5. Качество услуг. Гарантии. Гарантийный срок

5.1. Исполнитель гарантирует качественное оказание услуг, а именно: выполнение составляющих услуги действий по методикам и стандартам, соответствующим обязательным для подобных услуг требованиям, а также в соответствии с технологией, предусмотренной для применяемых при оказании услуг материалов, инструментов, оборудования, помещений.

5.2. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг.

5.3. Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие в следствие биологических особенностей организма, и вероятность которых используемые знания и технология не могут полностью исключить, не являются недостатком оказания медицинской помощи, если они оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

5.4. Исполнитель дает гарантию на выполненные работы в соответствии с «Положением об установлении гарантийного срока и срока службы при оказании стоматологической помощи», утвержденным Исполнителем.

5.5. При несоблюдении рекомендаций врача, гарантийный срок на все виды выполненных работ не распространяется.

6. Ответственность сторон

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных услуг в случае обращения Потребителя в стороннюю организацию для получения медицинских услуг.

6.3. Все споры и разногласия Стороны разрешают путем переговоров.

6.4. Претензии и обращения Потребителя оформляются в письменном виде и рассматриваются в установленные законодательством сроки.

6.5. Разногласия между Сторонами, которые не будут устранены путем переговоров должны окончательно решаться в судебном порядке.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств по договору.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Все изменения, дополнения к настоящему договору оформляются в письменном виде, и являются неотъемлемой частью договора.

8.2. Потребитель вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор, при этом необходимо полностью оплатить полученные им услуги.

8.3. Стороны вправе расторгнуть настоящий договор, при условии соблюдения требований, предусмотренных настоящим договором.

8.4. Сторона, решившая расторгнуть договор, должна направить письменное уведомление о намерении расторгнуть договор.

9. Дополнительные условия.

9.1. Потребитель информирован о том, что в любом человеческом организме все процессы протекают индивидуально, дать точный прогноз, либо предсказать результат медицинского вмешательства не всегда возможно.

9.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

10. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель:	Потребитель:
Общество с ограниченной ответственностью «НурМед» Юридический адрес: 660118, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Урванцева, 12 оф. 138; Факт. адрес: 660118, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Урванцева, 12 оф. 138; ИНН/КПП 2465258486/246501001 ОГРН 1112468049726 от 11.11.2015 года ИФНС № 23 по Красноярскому краю Банковские реквизиты: р/с 40702810823270000651 Филиал «Новосибирский» ОАО «Альфа-Банк» т/с 30101810600000000774 БИК 045004774 тел. +7 (391) 200-1000	Ф.И.О. _____ _____ Проживающий (ая) по адресу: _____ _____ Паспортные данные: серия _____ № _____ Выдан: _____ Контактный тел. _____
Директор ООО «НурМед» _____/М.М. Стрелков М.П.	Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны _____ (подпись)