ПРЕДУВЕДОМЛЕНИЕ

г. Воронеж "____" _____ 20___ г.

Индивидуальный предприниматель Радченко Максим Аркадьевич, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», настоящим информирует ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКАЗЧИКА), что НЕ является Клиникой, которая оказывает медицинские услуги в рамках государственных гарантий. ПОТРЕБИТЕЛЬ (ЗАКАЗЧИК) праве обратиться за предоставлением ему бесплатных медицинских услугу (в рамках ОМС) в медицинские организации входящие в программу государственных гарантий. Согласно Постановлению Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

До заключения договора ИСПОЛНИТЕЛЬ в письменной форме уведомляет ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ИСПОЛНИТЕЛЯ (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ.

С уведомлением ознакомлен (Потребитель/Законный представитель) _____ / _____

ДОГОВОР
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

г. Воронеж "____" _____ 20___ г.

Индивидуальный предприниматель Радченко Максим Аркадьевич, ИНН 366232369998, ОГРНИП 319366800088625 именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ» или «Лечащий врач», с одной стороны,
и гр _____,
_____ г.р., (фамилии, имя, отчество (при наличии) «ЗАКАЗЧИКА»/«ПОТРЕБИТЕЛЯ»)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____._____._____ г._____
_____
код подразделения _____-_____, адрес регистрации_____
именуемый в дальнейшем «ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК», с другой стороны, в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязуется оказать ПОТРЕБИТЕЛЮ платные стоматологические услуги в соответствии с лицензией № Л041-01136-36/00361119 от 20.05.2020 (срок действия: бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Воронежской области (надзорный орган располагается по адресу: г. Воронеж, ул. Красноармейская, д.52 Д), при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

Услуги будут оказаны в помещении ИСПОЛНИТЕЛЯ по адресу: г. Воронеж, ул. Ворошилова, д.16, эт. 2, пом. 28.

1.2. Медицинские услуги оказываются в соответствии с медицинскими показаниями в пределах, определенных клиническими рекомендациями, стандартами лечения, утвержденными действующим законодательством РФ, либо по просьбе ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Оказываемые ПОТРЕБИТЕЛЮ услуги фиксируются в медицинской карте ПОТРЕБИТЕЛЯ (форма №043у; № 043-1/У).

1.3. Стоимость медицинских услуг, оказываемых ИСПОЛНИТЕЛЕМ, определяется в соответствии с Прейскурантом ИП Радченко М.А. на медицинские услуги, предоставляемые на платной основе (далее Прейскурант), действующим на день оказания медицинских услуг.

1.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ/ЗАКАЗЧИК (законный представитель) добровольно берет на себя обязательства по оплате оказанных медицинских услуг в соответствии с Прейскурантом цен, установленных ИСПОЛНИТЕЛЕМ на дату оказания медицинских услуг и в срок установленный настоящим Договором.

1.5. Сроки оказания медицинских услуг определяются датой и временем обращения ПОТРЕБИТЕЛЯ к ИСПОЛНИТЕЛЮ на основании действующих порядков, определенных клиническими рекомендациями и стандартами оказания медициной помощи и действующему Прейскуранту.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. **ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:**

2.1.1. Провести качественное комплексное обследование полости рта ПОТРЕБИТЕЛЯ у находящихся в его штате специалистов — стоматологов, и, в случае необходимости, у врачей специалистов других специальностей с целью постановки основного и сопутствующих диагнозов.

Предоставить ПОТРЕБИТЕЛЮ (законному представителю) полную и достоверную информацию о состоянии его стоматологического здоровья, разъяснить ему сущность предлагаемого варианта лечения, проинформировать ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) об объёме, предполагаемой стоимости и сроках необходимого лечения, возможных методах лечения, связанных с ними рисках (осложнениях), их последствиях и ожидаемых результатах лечения.

2.1.2. Составить и согласовать с ПОТРЕБИТЕЛЕМ (законным представителем) План лечения с указанием перечня медицинских мероприятий и профилактических мер, их стоимости исходя из Прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ, действующего по состоянию на дату составления Плана лечения, и примерных сроков их исполнения. Стоимость оказываемых услуг может быть скорректирована в связи с внесением ИСПОЛНИТЕЛЕМ изменений в соответствующий Прейскурант без внесения дополнительной информации в План лечения.

ОБРАЗЕЦ

2.1.3. Оказать стоматологические услуги с применением необходимых технологий, материалов, медикаментов, инструментов и оборудования.
Медицинские услуги предоставляются ИСПОЛНИТЕЛЕМ после подписания ПОТРЕБИТЕЛЕМ (законным представителем) информированного добровольного согласия на соответствующий вид медицинских манипуляций.
В случае отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе назначить другого врача для проведения лечения, уведомив об этом ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) или согласовать с ПОТРЕБИТЕЛЕМ (законным представителем) иную дату визита.
2.1.4. При оказании стоматологических услуг использовать методы диагностики, профилактики и лечения, разрешенные к применению на территории Российской Федерации. Ставить в известность ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) о возникших обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении.
2.1.5. При возникновении в ходе осуществления лечения необходимости оказания ПОТРЕБИТЕЛЮ дополнительных медицинских услуг, их перечень, стоимость, условия и сроки оказания определяются Сторонами путем подписания корректировочного Плана лечения.
2.1.6. При предоставлении платных стоматологических услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядка и срокам их предоставления.
2.1.7. Обеспечить предоставление ПОТРЕБИТЕЛЯМ в доступной форме необходимой информации об оказываемых стоматологических услугах.
2.1.8. Предоставить гарантию на оказанные услуги, в отношении которых предусмотрены действующим законодательством РФ гарантийные обязательства ИСПОЛНИТЕЛЯ. Гарантийные сроки устанавливаются на основании утвержденного Положения о гарантийных сроках.
2.1.9. Положения о гарантийных сроках находятся в доступном для ПОТРЕБИТЕЛЯ месте — на информационном стенде ИСПОЛНИТЕЛЯ, а так же сайте ИСПОЛНИТЕЛЯ в сети «Интернет» по адресу https://sudareva.com.
2.1.10. Обеспечить хранение диагностических моделей в течение гарантийного срока на оказание услуги, а в случае если в течение 3 (трех) месяцев с момента изготовления диагностических моделей ПОТРЕБИТЕЛЬ не приступил к согласованному лечению, то сроки хранения данных диагностических моделей составляют 6 месяцев с момента их изготовления. По истечению указанных сроков диагностические модели подлежат утилизации. Выдача диагностических моделей осуществляется по письменному запросу ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя).
2.1.11. Выдать ПОТРЕБИТЕЛЮ (законному представителю) без взимания дополнительной платы на основании письменного запроса медицинские документы (копии медицинской карты стоматологического больного, выписки из медицинской карты стоматологического больного), 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.
2.1.12. Соблюдать правила медицинской этики во взаимоотношениях с ПОТРЕБИТЕЛЕМ, а также врачебную тайну.
2.2. **ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:**
2.2.1. Самостоятельно определить характер и объем лечения, манипуляций, необходимых для лечения ПОТРЕБИТЕЛЯ в рамках выполнения Плана лечения.
2.2.2. Проводить диагностические мероприятия, согласно порядков оказания медицинской помощи на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, с согласия ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) и оплатой за счет ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) .
2.2.3. Требовать у ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) сведения и документы (в случаях предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.
2.2.4. Отказать в приеме ПОТРЕБИТЕЛЮ в случае:
- нахождения ПОТРЕБИТЕЛЯ в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- когда действия ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) или требуемые им услуги могут оказать негативное влияние на здоровье самого ПОТРЕБИТЕЛЯ, или на результат проводимого лечения;
- в иных случаях, установленных законодательством и настоящим Договором.
2.3. **ПОТРЕБИТЕЛЬ ОБЯЗАН:**
2.3.1. Предоставить данные документа удостоверяющего его личность.
2.3.2. Записаться на прием к врачу и забронировать время визита.
2.3.3. Являться на прием в строго назначенное время.
2.3.4. Сообщить лечащему врачу достоверные сведения о перенесенных или имеющихся у него заболеваниях, которые могут оказать влияние на результаты и ход лечения. В случае сообщения недостоверной или неполной информации ПОТРЕБИТЕЛЬ несет ответственность за возможные юридические и медицинские последствия которые могут вследствие этого наступить. В случаях отказа ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) предоставить указанные сведения или если указанные сведения станут известны в ходе оказания услуг по настоящему Договору ИСПОЛНИТЕЛЬ вправе отказать в предоставлении услуг или продолжении лечения по настоящему Договору.
2.3.5. Незамедлительно извещать ИСПОЛНИТЕЛЯ обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших как в процессе лечения, так и после него (возникновения дискомфорта, болезненных ощущений или других проявлений в области проведенных медицинских манипуляций) и обеспечить явку в ближайшую согласованную ИСПОЛНИТЕЛЕМ дату визита.
2.3.6. Предупредить ИСПОЛНИТЕЛЯ о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа до времени визита.
2.3.7. Проходить бесплатный профилактический осмотр после проведенного лечения 1 раз в 6 месяцев, если иной срок не установлен в медицинской карте.
2.3.8. Подписывать информированное добровольное согласие на соответствующий вид манипуляции.
2.3.9. Оплачивать оказанные ИСПОЛНИТЕЛЕМ медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором.
2.4. **ПОТРЕБИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:**
2.4.1. Получать информацию об объеме, стоимости и результатах предоставленных стоматологических услуг.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность за качество оказанных услуг.
3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности перед ПОТРЕБИТЕЛЕМ в случае:
3.2.1. Возникновения осложнений по вине ПОТРЕБИТЕЛЯ (отсутствия контроля со стороны законного представителя): несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений лечащего врача, несоблюдение согласованного графика

ОБРАЗЕЦ

посещений для выполнения установленных и определенных Планом лечения медицинских процедур, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях, осложнениях или иных отклонениях и др.
3.2.2. Возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
3.2.3. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергшихся лечению в другом лечебном учреждении у другого врача.
3.2.4. Возникновения осложнений, связанных с наличием заболеваний, указанных в п.2.3.5 настоящего договора, сведения о которых не были сообщены ИСПОЛНИТЕЛЮ.
3.2.5. Прекращения (досрочного) лечения по инициативе ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя).
3.3. Претензии к реставрации (виниры, вкладки, накладки, мосты, съемные протезы и др.) после фиксации работы в полости рта и оплаты не принимаются.
3.4. ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций лечащего врача, своевременную оплату медицинских услуг.

4. ПЛАТЕЖИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ.

4.1. Оплата оказанных медицинских услуг осуществляется в рублях в наличной или безналичной форме через кассу ИСПОЛНИТЕЛЯ.
Цена стоматологических услуг определяется по установленным ИСПОЛНИТЕЛЕМ расценкам Прейскуранта, действующего на момент оказания услуги и указывается в плане лечения.
Стоимость работ определяется и фиксируется в дополнениях к договору.
4.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) оплачивает стоимость диагностических исследований, медицинских, терапевтических, хирургических и парадонтологических услуг по Прейскуранту по окончании каждого визита, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или Прейскурантом ИСПОЛНИТЕЛЯ.
4.3. ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) осуществляет предварительную оплату (вносит аванс) в размере _____% стоимости ортодонтических и ортопедических услуг по Прейскуранту в срок не позднее даты начала соответствующего этапа лечения. Окончательный расчет по оплате ортодонтических услуг осуществляется в соответствии с согласованным финансовым планом, а ортопедических услуг — в дату фиксации конструкции в полости рта ПОТРЕБИТЕЛЯ.
4.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена ИСПОЛНИТЕЛЕМ в одностороннем порядке с учетом уточненного диагноза, сложности медицинских манипуляций и иных затрат на лечение, о чем ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан предупредить ПОТРЕБИТЕЛЯ (законного представителя) до начала выполнения дополнительных работ.
4.5. В случае не оплаты ПОТРЕБИТЕЛЕМ (законным представителем) стоимости Услуги в порядке, определенном в пунктах 4.1. и 4.3. настоящего Договора, ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право отказать ПОТРЕБИТЕЛЮ (законному представителю) в оказании Услуги до оплаты последним стоимости ранее оказанных услуг.
4.6. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право предоставить ПОТРЕБИТЕЛЮ скидку относительно стоимости оказываемых услуг, в том числе в рамках корпоративной программы. Размер скидки определяется распорядительным документом ИСПОЛНИТЕЛЯ и действует с момента его утверждения и/или корректировки. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право полностью отменить или изменить размер ранее предоставленной скидки относительно стоимости еще не оказанных и не оплаченных в полном объеме услуг.
4.7. При наличии у ИСПОЛНИТЕЛЯ и ПОТРЕБИТЕЛЯ договора, заключенного с третьими лицами (например, страховыми компаниями), оплата за оказанные Пациенту услуги может быть произведена за счет третьих лиц (Заказчика) на условиях и в объемах, предусмотренных таким договором.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Информация, полученная при использовании настоящего Договора , а именно персональные данные ПОТРЕБИТЕЛЯ и сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, является конфиденциальной и разглашению третьим лицам не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
5.2. Стороны подтверждают, что при обработке персональных данных принимают все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий.
5.3. Стороны подтверждают, что при обработки персональных данных они руководствуются законодательством Российской Федерации, в том числе Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, определяющими особенности обработки персональных данных.
5.4. Под персональными данными понимается любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

6.1. Все возможные споры, которые возникают в связи с настоящим Договором, Стороны будут стремиться урегулировать путем переговоров.
6.2. При невозможности достигнуть согласия Сторон споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его представителями обеих Сторон и заканчивается по выполнении договорных обязательств согласно Плана лечения.

8. ЗАЯВЛЕНИЯ, УВЕДОМЛЕНИЯ.

8.1.ИСПОЛНИТЕЛЬ до заключения договора уведомил ПОТРЕБИТЕЛЯ/ЗАКАЗЧИКА (законного представителя), что несоблюдение и невыполнение (отсутствие контроля со стороны законного представителя) установленных лечащим врачом указаний (рекомендаций), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья ПОТРЕБИТЕЛЯ. ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) не корректирует работу, выполненную ИСПОЛНИТЕЛЕМ, в других медицинских учреждениях без предварительного согласования с ИСПОЛНИТЕЛЕМ. В противном случае предусмотренные настоящим Договором гарантийные обязательства прекращаются. В случае согласованного с ИСПОЛНИТЕЛЕМ обращения в другую медицинскую организацию за неотложной стоматологической

ОБРАЗЕЦ

помощью, ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) должен предоставить ИСПОЛНИТЕЛЮ выписку из амбулаторной карты и результаты проведенного рентгенологического исследования.
8.2. Настоящим ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) подтверждает, что ИСПОЛНИТЕЛЬ надлежащим доступным для понимания образом уведомил его о том, какие из видов оказанных медицинских услуг не входят в перечень услуг, к которым применяется срок гарантийных обязательств.
8.3. Настоящим ПОТРЕБИТЕЛЬ (законный представитель) подтверждает, что ИСПОЛНИТЕЛЬ надлежащим доступным для понимания образом уведомил его о том, что ИСПОЛНИТЕЛЬ не входит в перечень медицинских учреждений системы ОМС. ПОТРЕБИТЕЛЯ (законный представитель) извещен, что имеет возможность обратится в медицинские учреждения, включенные в систему ОМС, за оказанием медицинских услуг, аналогичных оказываемым ИСПОЛНИТЕЛЕМ.
8.4. При заключении договора ПОТРЕБИТЕЛЮ\ ЗАКАЗЧИКУ предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого клиническими рекомендациями с учетом порядков стандартов оказания медицинской помощи.
б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствий платной медицинской услуги.(его профессиональном образовании и квалификации).
в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

9.1. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй — у ПОТРЕБИТЕЛЯ\ ЗАКАЗЧИКА.
9.2. Стороны пришли к соглашению, что согласно п. 2 ст 160 ГК РФ допускается факсимильное воспроизведение подписи должным образом уполномоченного лица ИСПОЛНИТЕЛЯ с помощью механического копирования для оформления договора, акта выполненных работ и иных документов (в том числе первичных), сопутствующих проведению сделки. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.
9.3. Неотъемлемой частью настоящего договора является план лечения, акт приема работ, медицинская карта стоматологического больного с диагностическим и контрольными рентгенологическими снимками, которая хранится у ИСПОЛНИТЕЛЯ.
9.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

10. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

Индивидуальный предприниматель Радченко Максим Аркадьевич
(ИП Радченко М.А)

Адрес фактического нахождения: г. Воронеж, ул. Ворошилова, д. 16,
эт 2, номер на поэтажном плане 28
ИНН 366232369998
ОГРНИП 3193666800088625

р/сч 40802810813000037589
ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНОМ БАНКЕ ПАО СБЕРБАНК
БИК: 042007681
к/сч 30101810600000000681

Индивидуальный предприниматель _____/М.А. **Радченко/**

ПОТРЕБИТЕЛЬ:

Ф.И.О.: _____
_____
Дата рождения: _____
Законный представитель: _____
_____
Адрес: _____
_____
Паспортные данные:
паспорт серия _____ **№** _____ **выдан** _____
_____
_____

Конт. тел.: _____

Подпись: _____ / _____

ОБРАЗЕЦ