

ООО «Симфония улыбки»

355000, г. Ставрополь, ул. Доваторцев, д. 59А, офис 18 ИНН 2635221969 КПП 263501001 ОГРН 1162651070196
р/с 4070281005600004346 ФИЛИАЛ "СТАВРОПОЛЬСКИЙ" АО «АЛЬФА-БАНК» г. Ставрополь БИК 040702752,
к/с 3010181000000000752

Телефон: 8 (962) 450-60-61, 60-60-61

В соответствии с пунктом 20 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» Общество с ограниченной ответственностью «Симфония улыбки» уведомляет потребителя (Заказчика) 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

До подписания договора Заказчик ознакомлен с положением о гарантиях, с прейскурантом, с правилами внутреннего распорядка для пациентов. Пациент уведомлен о необходимости соблюдения режима, в том числе определённого на период его временной нетрудоспособности, и правил поведения пациента в медицинской организации.

До подписания договора Заказчик подтверждает, что информирован о том, что при наличии полиса ОМС возможно получение медицинских услуг в иных медицинских учреждениях в рамках Программы государственных гарантий и Территориальной программы бесплатного оказания медицинской помощи.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. пациента либо законного представителя пациента)

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ставрополь

«____» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Симфония улыбки», именуемое в дальнейшем Исполнитель, находящееся по адресу: 355000, г. Ставрополь, ул. Доваторцев, д. 59А, офис 18, свидетельство ОГРН серии 26 №004228945 выдано 29.08.2016 года Межрайонной ИФНС №11 по Ставропольскому краю, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии: №Л041-01197-26/00367565 от 19.01.2017 г., выданной Министерством здравоохранения Ставропольского края.

Адрес лицензирующего органа: 355029, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, д. 42/311, тел. 8 800 200 26 03

в лице Директора Горской Ирины Анатольевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и «Заказчик» / «Законный представитель Заказчика» (ненужное зачеркнуть)

_____ именуемый (-ая) в дальнейшем Заказчик, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется предоставить Заказчику согласованные с ним платные медицинские услуги в соответствии с лицензией: Приказ Минздрава № 121н; 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: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу и косметологии; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по :диетологии; косметологии; неврологии; функциональной диагностике; эндокринологии. И в соответствии со сметой (перечнем) в сроки, указанные в смете (Приложение №1 к настоящему договору).
- 1.2. Стоимость услуг Исполнителя определяется прейскурантом, действующим на момент заключения договора. Акты выполненных медицинских услуг прилагаются по факту выполнения работ (услуг) (Приложение №2 к настоящему договору).
- 1.3. Лечащий врач, назначаемый по выбору Заказчика, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного обследования, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, о чем информирует Заказчика. Составляется предварительный план лечения, после чего проводится комплекс диагностических и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения. Исполнитель имеет право направить на дополнительный осмотр, обследование, консультацию к смежным специалистам. Исполнитель ведет фото протокол работы с целью контроля качества. Фото протокол может быть использован в социальных сетях и на сайте. Я даю / не даю на ведение фото протокола, размещение в социальных сетях свое согласие (вычеркнуть ненужное)

_____ (подпись Заказчика)

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, согласованные с требованиями пациента и стандартными методиками, и технологиями оказания медицинской помощи, для чего предоставляет условия, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям, привлекает квалифицированных врачей и иной медицинский и обслуживающий персонал.

2.1.2. Ознакомить Заказчика с подробной информацией о предоставляемых медицинских услугах, сметой.

2.1.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, назначить другого специалиста для оказания услуг.

2.1.4. Своевременно производить финансово-расчетные операции по оплате медицинской помощи в установленной настоящим Договором порядке.

2.1.5. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без согласия Заказчика данные дополнительные медицинские услуги на возмездной основе предоставляться не могут. В случае, если потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, такие медицинские услуги оказываются без взимания дополнительной платы.

2.1.6. Согласовать с Заказчиком в плане лечения сроки выполнения медицинской услуги. Срок оказания Услуг, а также объем и стоимость зависят от состояния здоровья Заказчика, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Заказчика, расписания врача.

Заказчик обязуется:

2.2.1. Подробно информировать врача об имеющихся заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарств и др. аллергических реакциях и предоставить документы (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимые для эффективного лечения.

2.2.2. Немедленно известить врача о всяких осложнениях или иных отклонениях, возникших в процессе лечения.

2.2.3. О невозможности явки на прием предупредить администратора Исполнителя не позднее, чем за 5 часов до начала приема. При опоздании Заказчика на 20% от времени приема Исполнитель имеет право отменить прием и перенести на другое время. Исполнитель предупреждает, что во время приема могут возникнуть объективные показания и прием может быть задержан на 20 минут. Если Заказчик не отвечает накануне приема на звонки администратора, то забронированное им время приема ликвидируется с переносом.

2.2.4. Производить оплату консультаций врачей-специалистов, а также всех видов лечения в соответствии с действующим прейскурантом в день оказания медицинских услуг в рублях в наличной или безналичной формах оплаты.

2.2.5. В случае лечения пациента по договору добровольного медицинского страхования все услуги, относящиеся к страховому случаю (подтверждается направлением от страховой компании), оплачиваются страховой компанией. Прочие услуги, на которые не распространяется действие страхового полиса ДМС, оплачиваются пациентом в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.2.6. Не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента оказания Исполнителем услуг, либо не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента поступления заявления о расторжении договора, Заказчик сообщает Исполнителю в письменной форме о недостатках оказанных услуг, либо подписывает Акт выполненных медицинских услуг. В случае неисполнения требований данного пункта договора, работа (услуги) считаются выполненными (оказаны) в полном объеме и надлежащем качестве. Претензии по объему, качеству и срокам оказания услуг Исполнителем не принимаются, а работа (услуги) считаются выполненными в полном объеме.

Заказчик имеет право:

2.3.1. На выбор врача-специалиста и получение его консультаций. Согласно ст.70 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в случае невозможности терапевтического сотрудничества, врач может отказаться лечить Заказчика. При возникновении конфликта во время лечения стороны будут стремиться к выявлению и устранению непонимания, дефектов.

2.3.2. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.3.3. На отказ от медицинского вмешательства.

2.3.4. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

- 2.3.5. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.
- 2.3.6. На предоставление необходимой и достоверной информации об изготовителе медицинских материалов, используемых Исполнителем при оказании медицинских услуг.
- 2.3.7. На ознакомление с документацией, находящейся в уголке потребителя.
- 2.3.8. По письменному заявлению получать бесплатно копии и выписки из медицинской документации, отражающих 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.
- 2.3.9. Заказчик может высказываться по поводу эстетики не более двух раз и написать свои пожелания в письменном виде. Исполнитель не гарантирует пациенту абсолютное совпадение вида работы с эстетическими представлениями Заказчика.

3. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ

- 3.1. Исполнитель предоставляет гарантию на выполнение медицинских услуг на сроки, установленные Положением о предоставлении гарантий в ООО «Симфония улыбки» для пациентов.
- 3.2. Все гарантийные обязательства соблюдаются Исполнителем при выполнении Заказчиком пунктов 3.2.1., 3.2.2. настоящего Договора.
- 3.3. Право на гарантию теряется, если не была обеспечена явка на обязательный полугодовой бесплатный профилактический осмотр, не достоверно сообщалось о сопутствующих заболеваниях, за несвоевременное обращение к лечащему врачу при возникновении осложнений.
- 3.4. С Положением о гарантиях ознакомлен. _____ (подпись заказчика)

4. ПРЕТЕНЗИОННЫЙ ПОРЯДОК.

- 4.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора по вопросу качества оказания медицинской услуги, будут разрешаться путем переговоров между Сторонами с привлечением главного врача, Врачебной комиссии ООО «Симфония улыбки». Жалобу (претензию) пациент может направить на электронную почту клиники simfo2517@mail.ru.
- 4.2. В случае невозможности решения споров путем переговоров, после реализации процедуры досудебного урегулирования, Стороны решают все споры в суде.
- 4.3. Претензионный порядок досудебного урегулирования споров для Сторон является обязательным.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТОРОН

- 5.1. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, указанных в настоящем Договоре, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 5.2. При отказе от получения услуг Исполнителя, Заказчик оплачивает стоимость выполненных работ на момент отказа.
- 5.3. Исполнитель не несёт ответственности за неисполнение обязательств по настоящему договору в случае задержки Заказчиком платежей по каким-либо причинам.
- 5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения, с возникновением предполагаемых осложнений, при наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована Заказчиком при подписании Информированного добровольного согласия и иных приложений к настоящему Договору, предъявление претензий Заказчика по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого пациента или специалиста другой клиники или после получения в другой клинике медицинских услуг, способных прямо или косвенно повлиять на здоровье, а так же при нарушении Заказчиком условий гарантии, после истечения сроков гарантии и сроков службы осуществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.
- 5.5. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за её недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Заказчиком вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действия третьих лиц или непреодолимой силы. К ним, в частности, относятся полученные травмы, операции, появление или обострение в период гарантийного срока заболеваний, а также изменения состояния организма (беременность, прием лекарственных препаратов, вредные внешние воздействия), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в состоянии здоровья.
- 5.6. В случае, если Заказчик пришел из другой медицинской клиники с незавершенной работой, то работа начинается заново и за предыдущее лечение Исполнитель ответственность не несет. Заказчик приносит выписку из истории болезни или копию истории болезни из предыдущей медицинской клиники для безопасности лечения и соблюдения преемственности.
- 5.7. Заказчик обращается к исполнителю с обнаруженным недостатком с целью его фиксации, устранения, повышения контроля качества предоставляемых медицинских услуг.

5.7. Не одна из сторон не несёт ответственности при невозможности полного или частичного исполнения обязательств любой из сторон по независящим от них причинам (стихийных бедствий, боевых действий и т.п.).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до _____
- 6.2. В случае, если к моменту окончания срока действия Договора, медицинские услуги, согласно п.1.1. настоящего Договора, будут оказаны не в полном объёме, настоящий Договор будет считаться пролонгированным до 31 декабря следующего календарного года.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 7.1. Исполнитель обязуется охранять информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
- 7.2. С согласия Заказчика допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Заказчика.
- 7.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Заказчика допускается в случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 7.4. Заказчик дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных. Цель - оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ.
- 7.5. Исполнитель информирует о том, что в клинике ведется видеозапись.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Все приложения являются неотъемлемой частью Договора. Согласно ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации в договоре стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи.
- 8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию сторон. Договор изменяется и расторгается согласно законодательства Российской Федерации.
- 8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «Симфония улыбки»

Юр. и факт адрес: 355000, г. Ставрополь, ул.
Доваторцев, д. 59А, офис 18

ИНН 2635221969, КПП 263501001

ОГРН 1162651070196

Лицензия № ЛО41-01197-26/00367565 от
19.01.2017г.

р/с 40702810056000004346 в Филиале
«Ставропольский» АО «Альфа-Банк» г.
Ставрополь
БИК 040702752
к/с 3010181000000000752

Директор

_____/И.А. Горская/ _____/ _____/

ЗАКАЗЧИК