

Утверждаю

Директор ООО «Стоматологическая студия Балашова»

/А.Е. Балашов/

01.09.2023г.



**Правила предоставления платных медицинских услуг
в ООО «Стоматологическая студия Балашова»**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг..." Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

Законом РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 04.08.2023) "О защите прав потребителей".

Приказом Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31.07. 2020 г. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н

"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями".

Настоящие Правила определяет порядок и условия предоставления гражданам платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая студия Балашова».

1. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"Платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"Заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"Потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"Исполнитель" - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

2. **Платные медицинские услуги** предоставляются в ООО «Стоматологическая студия Балашова» на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/00357410 от 27.10.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения Ивановской области, адрес: 153000, г. Иваново, пр. Шереметьевский, д.1, тел: 59-48-20. Срок действия лицензии - бессрочно. 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: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

3. ООО «Стоматологическая студия Балашова» оказывает стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, а также на основании действующего прейскуранта.
4. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания определяются сторонами на основании выставленного плана лечения и действующего прейскуранта цен, находящегося в свободном доступе в сети интернет по адресу: <https://balashovstudio.ru/>, а также на стенде и стойке администратора. Окончательная стоимость лечения отражается в счете – квитанции в соответствии с выставленным планом лечения, с указанием наименования и объема оказанных услуг и является неотъемлемой частью договора. На оказанные услуги может быть составлен акт- выполненных работ, оказанных услуг
5. Платные медицинские услуги в ООО «Стоматологическая студия Балашова» могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя (Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

1. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется 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. Информация 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.

2. До заключения договора в ООО «Стоматологическая студия Балашова» в наглядной и доступной форме доводятся правила представления платных медицинских услуг Заказчику/Потребителю.
3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:
 - а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
 - в) на основе клинических рекомендаций;
 - г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Платные медицинские услуги ООО «Стоматологическая студия Балашова» соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах.

1. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах доводится до сведения потребителей в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".

Исполнитель - ООО «Стоматологическая студия Балашова»

Юрид/фактический адрес: 153023, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Революционная д. 24, корп. 2., пом. 1004, 1002.

Контактный телефон 8(4932)93-94-94,

Эл.почта: StomatstudiaBalashova@yandex.ru

Сайт организации: <https://balashovstudio.ru/>

ИНН -3702107871. Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, от 24.04.2015г, серия 37 № 001688959.

ОГРН – 1153702009560. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в едином государственном реестре юридических лиц, серия 37№001688959 от 27.04.2015г.

2. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи:

ООО «Стоматологическая студия Балашова» оказывает первичную медико-санитарную помощь, доврачебную, первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях при стоматологических заболеваниях.

Оказание медицинской помощи взрослому населению осуществляется при стоматологических заболеваниях зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, включающих:

- кариозные, некариозные и другие поражения зубов;
- острые, хронические и специфические воспалительные заболевания, острую и хроническую травму, приобретенные дефекты и деформации, онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей;
- аномалии и дефекты развития зубов, зубных рядов, челюстей, их предпосылки и последствия.

Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению стоматологических заболеваний и состояний у детей, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей.

Медицинская помощь населению при стоматологических заболеваниях оказывается в следующих формах:

- **Экстренная** (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента). При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается;
- **Неотложная** (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента) Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
- **Плановая** (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не

требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме.

- прием врачами-специалистами не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения диагностических инструментальных, рентгенографические исследования, при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

Срок оказания медицинской услуги зависит от состояния здоровья Пациента, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания платных медицинских услуг, графика визитов Пациента, расписания работы врача.

Виды медицинских вмешательств:

- Лечение воспалительного процесса в любой стадии;
- Зубосохраняющие операции;
- Имплантация и подготовка к данной процедуре;
- Удаление зубов разной степени сложности;
- Применение местной инъекционной анестезии.
- Проведение стоматологического терапевтического вмешательства (лечение кариеса и некариозных заболеваний твердых тканей зуба)
- Эндодонтическое лечение.
- Ортопедическое лечение (зубное протезирование).
- Восстановление поверхности зубов винирами.
- Восстановление (укрепление) зубов вкладками.
- Ортодонтическое лечение.
- Процедура отбеливания зубов.
- Гигиена зубов.

Лечащий врач, в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра Пациента, устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Пациента и получает его Информированное добровольное согласие, составляет и согласовывает предварительный План лечения, после чего проводит комплекс диагностических,

лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с предварительным Планом лечения.

Медицинским риск - вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, то есть выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки.

Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.

3. ООО «Стоматологическая студия Балашова» представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.
4. Стандарты медицинской помощи в ООО «Стоматологическая студия Балашова» выполняются согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31.07. 2020 г. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»
Приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 910н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями".
5. На основании клинических рекомендаций, расположенных на сайте: <https://balashovstudio.ru/>, а так же на сайте Стоматологической Ассоциации России: <https://e-stomatology.ru/director/protokols/>
Официальный интернет-портал правовой информации"- www.pravo.gov.ru
Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
6. График приема специалистов составляется в соответствии с графиком работы клиники, а также в соответствии с записью приемов:

Адрес: 153023 г. Иваново, ул.
Революционная, д.24 корп.2 пом. 1004.

График работы:

- Пн-Пт 8:00 - 21:00;

Адрес: 153023 г. Иваново, ул.
Революционная, д.24 корп.2 пом. 1002.

График работы:

- Пн-Пт 8:00 - 21:00;

- Сб 9:00 - 20:00;
- Вс 10:00-15:00
- Сб 9:00 - 20:00;
- Вс 10:00-15:00;

7. ООО «Стоматологическая студия Балашова» доводит до сведения пациентов информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти, через почтовый адрес или адрес электронной, на которые может быть направлено обращение (жалоба):

1. Департамент здравоохранения Ивановской области.

Глава Департамента здравоохранения Ивановской области, и.о. директора

Департамента здравоохранения - Волков Игорь Евгеньевич

Телефон (приемная): (4932) 59-48-20

Электронная почта (приемная): dzo@ivreg.ru

Адрес: 153000, г. Иваново, Шереметевский пр., д. 1

2. Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области.

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области.

Колесник Павел Александрович.

Тел./факс: 8(4932) 30-30-13.

Электронная почта (приемная): ivrpn@37.rospotrebnadzor.ru

Адрес: 153021, г. Иваново, Рабфаковская, д.6.

3. Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ивановской области

Заместитель руководителя - Курбатов Дмитрий Викторович

Телефон (приемная): 8 (4932) 41-36-90.

E-mail: info@reg37.roszdravnadzor.gov.ru

Адрес: 153012 г. Иваново, ул. Советская д.49

8. При предъявлении Потребителем или Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), ООО «Стоматологическая студия Балашова» рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

1. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.
2. Договор должен содержать следующую информацию:
 - а) сведения об исполнителе:
наименование и фирменное наименование (при наличии) медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;
3. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;
 - б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;
4. Данные документа, удостоверяющего личность;
 - в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя: фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон; данные документа, удостоверяющего личность;
 - г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом): фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; данные документа, удостоверяющего личность заказчика; данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;
5. наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;
 - д) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;
 - е) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;
 - ж) условия и сроки ожидания платных медицинских услуг;
 - з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:
фамилия, имя, отчество (при наличии);
должность;
документ, подтверждающий полномочия указанного лица;
 - и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика) , а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;
 - к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

- л) порядок изменения и расторжения договора;
 - м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) , 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, без взимания дополнительной платы;
 - н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.
6. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) 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.
 7. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.
 8. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом) .
 9. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.
 10. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.
В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом) .
Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.
 11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика, в этом случае составляется новый договор или дополнительное соглашение с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.
 12. Оплата Заказчиком Исполнителю стоимости оказанных услуг может осуществляться через кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.
 13. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским

организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

14. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.
15. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

Образцы договоров и дополнительных соглашений об оказании платных медицинских услуг, согласие на оказание дополнительных медицинских услуг, приложение №е 1 к данным правилам.

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.
2. В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.
3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
4. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.
5. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

6. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей".
7. Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме) , не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

VII. Ответственность исполнителя при предоставлении платных медицинских услуг

1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, а также на основании действующего прейскуранта, а Потребитель принять и оплатить стоматологические услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания определяются сторонами на основании выставленного плана лечения и действующего прейскуранта цен.

1.3. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя (Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон.

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оформить на Потребителя индивидуальную амбулаторную карту, в которой отражать все действия, совершаемые по исполнению настоящего договора.

2.1.2. Провести диагностическое обследование Потребителя.

2.1.3. Разработать план лечения и согласовать его с Потребителем. В случае хирургического лечения (имплантации), а также других видов протезирования, с согласия пациента, план – лечения может быть в виде: предварительного плана лечения, альтернативного плана лечения, окончательного плана – лечения. Стоимость услуг за лечение определяется исходя из окончательного плана лечения.

2.1.4. Проинформировать Потребителя о вероятных побочных эффектах, определить методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения.

2.1.5. Проинформировать Потребителя о стоимости плана лечения согласно действующего прейскуранта.

2.1.6. Провести лечение согласно разработанному плану лечения.

2.1.7. В случае, если потребуется предоставление медицинских услуг по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.1.8. По окончании работ разработать рекомендации по уходу за полостью рта. Ознакомить Потребителя с разработанными рекомендациями.

2.1.9. По письменному обращению Потребителя или законного представителя Потребителя выдать копии медицинских документов или выписок из них, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

2.1.10. Предоставить гарантию на оказанные услуги. Постоянные зубы гарантия 1 год с момента их оказания. Молочные зубы гарантия 6 месяцев с момента их оказания. Гарантия не распространяется на результат лечения осложненных форм кариеса, пульпита, периодонтита, на случаи механических травм зубов, после проведенного лечения, на фиксацию ортопедических конструкций и ремонт протезов, ранее изготовленных в других клиниках, или ремонт протезов по истечении гарантийного срока, восстановление облицовочного покрытия искусственных коронок и зубов в полости рта.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.1. Получать оплату за оказанные услуги, в соответствии с настоящим договором.

- .2.2 Требовать от Потребителя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для разработки и проведения лечения.
- .2.3 Требовать от Потребителя проведения дополнительных анализов для сбора достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя.
- .2.4 В случае неоплаты Потребителем уже оказанных Потребителю медицинских стоматологических услуг, Исполнитель оставляет за собой право обратиться в суд с требованиями о возмещении расходов.

.3 Потребитель обязуется:

- .3.1 Предоставлять о состоянии своего здоровья полную и достоверную информацию, в том числе о перенесенных травмах, наследственных и хронических заболеваниях, об аллергиях и непереносимости отдельных лекарственных препаратов, других противопоказаний и проблем со здоровьем.
- .3.2 Пройти все анализы, запрашиваемые Исполнителем.
- .3.3 Строго выполнять все рекомендации и назначения Исполнителя, как во время лечения, так и после него.
- .3.4 Являться на прием к исполнителю в строго установленное время.
- .3.5 Своевременно и в полном объеме осуществлять оплату по настоящему договору.
- .3.6 В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Потребитель обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

.4 Потребитель имеет право:

- .4.1 Ознакомиться с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), данная информация располагается на информационном стенде, на стойке администратора, а также на сайте организации, в разделе правовая информация, по адресу: <https://balashovstudio.ru/spravka/>.
- .4.2 Получать информацию о предоставляемых услугах и прейскуранте, лекарственных средствах и используемых стоматологических материалах, изделий медицинского назначения.
- .4.3 Получать полную информацию о диагнозе, плане лечения, калькуляции на оказываемые услуги, побочных эффектах, возможных осложнениях при проведении лечения по разработанному плану лечения и возможных последствиях после его проведения.
- .4.4 Получать квалифицированные услуги в соответствии с настоящим договором.
- .4.5 В течение гарантийного срока проходить осмотры и получать консультации Исполнителя по уходу за полостью рта.
- .4.6 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Потребитель вправе потребовать исполнение услуги другим специалистом.

3. Стоимость и порядок оплаты услуг.

- 3.1 Стоимость услуг определяется в соответствии с планом лечения, с прейскурантом цен, находящемся в свободном доступе в сети интернет по адресу: <https://balashovstudio.ru/>, а также на стенде и стойке администратора. Окончательная стоимость лечения отражается в счете – квитанции в соответствии с выставленным планом лечения, с указанием наименования и объема оказанных услуг и является неотъемлемой частью договора. Счёт - квитанция выдается в 3-х экземплярах, для каждой из Сторон. На оказанные услуги может быть составлен акт- выполненных работ, оказанных услуг.
- 3.2 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. В этом случае, с согласия пациента

(Потребителя), составляется новый договор или дополнительное соглашение с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

3.3 Оплата Потребителем Исполнителю стоимости оказанных услуг может осуществляться через кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

4. Ответственность сторон.

4.1 Исполнитель несет ответственность за неисполнение своих обязанностей согласно настоящему договору и действующего законодательства РФ.

4.2. При предъявлении Потребителем или законным представителем Потребителя требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

4.3 Исполнитель несет ответственность за вред, причиненный здоровью Потребителя, в соответствии с действующим законодательством РФ:

- не подлежит возмещению вред в рамках возможных последствий, вероятных побочных эффектов, осложнений о которых Потребитель предупрежден;
- не подлежит возмещению, вред, возникший в результате невыполнения Потребителем рекомендаций и назначений Исполнителя, предоставления Потребителем неполной и недостоверной форме информации о состоянии здоровья, о которых знал или мог знать;

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

5. Порядок разрешения споров.

5.1 Споры по настоящему договору разрешаются путем направления претензий. Претензии рассматриваются Исполнителем в течение 10 дней с момента ее получения.

5.2 Споры, по которым не было достигнуто соглашение в претензионном порядке разрешаются в судебном порядке.

6. Срок действия, изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до фактического исполнения сторонами обязанностей по данному договору. Срок хранения договора в организации 5 лет.

6.2 Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме.

6.3 В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по договору, по инициативе Потребителя, по обоюдному согласию Сторон, путем направления письменного предложения о расторжении Договора.

7. Прочие условия.

7.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 Настоящий договор составлен в двух экземплярах: один для Потребителя, второй для Исполнителя.

8. Условия получения копий медицинских документов и выписок из них.

8.1. В соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 31.07.2020 года N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». В случае обращения пациента за получением медицинских документов (их копий) или выписок из них, пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте (почта России, электронная почта организации)) либо запрос, сформированный в форме электронного документа(скан официального документа), подписанного пациентом либо его законным представителем. Ответ на данный запрос не должен превышать 30 календарных дней с момента регистрации данного запроса в организации и выбора предоставления ответа на данный запрос.

8.2. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника (врача) с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью организации.

8.3. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации (при наличии) или на бланке медицинской организации, подписывается врачом, заверяется печатью организации.

8.4. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов медицинской карты пациента, пациенту, либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них.

9. Реквизиты сторон.

Исполнитель:

ООО «Стоматологическая студия Балашова»

Юрид/фактический адрес: 153023, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Революционная д. 24, корп. 2., пом. 1004, 1002. Контактный телефон 8(4932)93-94-94, эл.почта: StomatstudiaBalashova@yandex.ru
Сайт организации: <https://balashovstudio.ru/>

ИНН – 3702107871, свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, от 24.04.2015г, серия 37 № 001688959.

ОГРН – 1153702009560. свидетельство о государственной регистрации юридического лица в едином государственном реестре юридических лиц, серия 37№001688959 от 27.04. 2015г.

р/с 40702810810000192256, БИК- 044525974, корр. счёт 30101810145250000974 АО «Тинькофф Банк».

Юридический адрес Банка: Москва, 123060, 1-й Волоколамский проезд, д.10, стр.1

Директор: _____/Балашов А.Е./

(и/или уполномоченный сотрудник клиники с правом подписи документов на основании приказа №11 от 01.09.2023г.)

Потребитель: {ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Адрес}

Паспортные данные (при наличии) {СерияНомерПаспорта} , {Выдан} , {ДатаВыдачи}

_____/ {ФамилияИмяОтчество} /

Подпись

Расшифровка Уведомление.

Заказчик/ Потребитель уведомлен 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. Уведомлён 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.

До заключения договора Исполнителем в наглядной и доступной форме были доведены правила предоставления платных медицинских услуг Заказчику/Потребителю.

(подпись) {Представитель.ФамилияИмяОтчество} {ТекущаяДатаПолная} г
(расшифровка подписи)

Договор
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг
(Заказчик/Потребитель)



г. Иваново

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО «Стоматологическая студия Балашова», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Балашова А.Е., действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/00357410 от 27.10.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения Ивановской области, адрес: 153000, г. Иваново, пр. Шереметьевский, д.1, тел: 59-48-20. Срок действия лицензии - бессрочно. 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: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, с одной стороны {Представитель.ФамилияИмяОтчество} – заказывающий платные медицинские услуги в пользу Потребителя именуемого (ой) в дальнейшем «Заказчик» (или законный представитель Потребителя) и {ФамилияИмяОтчество} в дальнейшем «Потребитель»(Пациент),(вместе именуемые – Стороны) с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, а также на основании действующего прейскуранта, а Заказчик принять и оплатить стоматологические услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания определяются сторонами на основании выставленного плана лечения и действующего прейскуранта цен.

1.3. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя (Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон.

2.1 Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Оформить на Потребителя индивидуальную амбулаторную карту, в которой отражать все действия, совершаемые по исполнению настоящего договора.
- 2.2.2. Провести диагностическое обследование Потребителя.
- 2.2.3. Разработать план лечения и согласовать его с Потребителем. В случае хирургического лечения (имплантации), а также других видов протезирования, с согласия пациента, план – лечения может быть в виде: предварительного плана лечения, альтернативного плана лечения, окончательного плана – лечения. Стоимость услуг за лечение определяется исходя из окончательного плана лечения.
- 2.2.4. Проинформировать Потребителя о вероятных побочных эффектах, определить методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения.
- 2.2.5. Проинформировать Потребителя о стоимости плана лечения согласно действующего прейскуранта.
- 2.2.6. Провести лечение согласно разработанному плану лечения.
- 2.2.7. В случае, если потребуется предоставление медицинских услуг по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 ст. 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.2.8. По окончании работ разработать рекомендации по уходу за полостью рта. Ознакомить Потребителя с разработанными рекомендациями.
- 2.2.9. По письменному обращению Потребителя или законного представителя Потребителя выдать копии медицинских документов или выписок из них, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.
- 2.2.10. Предоставить гарантию на оказанные услуги. Постоянные зубы гарантия 1 год с момента их оказания. Молочные зубы гарантия 6 месяцев с момента их оказания. Гарантия не распространяется на результат лечения осложненных форм кариеса, пульпита, периодонтита, на случаи механических травм зубов, после проведенного лечения, на фиксацию ортопедических конструкций и ремонт протезов, ранее изготовленных в других клиниках, или ремонт протезов по истечении гарантийного срока, восстановление облицовочного покрытия искусственных коронок и зубов в полости рта.

2.3. Исполнитель имеет право:

- .4.7. Получать оплату за оказанные услуги, в соответствии с настоящим договором.
- .4.8. Требовать от Потребителя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для разработки и проведения лечения.
- .4.9. Требовать от Потребителя проведения дополнительных анализов для сбора достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя.
- .4.10. В случае неоплаты Заказчиком уже оказанных Потребителю медицинских стоматологических услуг, Исполнитель оставляет за собой право обратиться в суд с требованиями о возмещении расходов.

.5 Потребитель обязуется:

- .5.1 Предоставлять о состоянии своего здоровья полную и достоверную информацию, в том числе о перенесенных травмах, наследственных и хронических заболеваниях, об аллергиях и непереносимости отдельных лекарственных препаратов, других противопоказаний и проблем со здоровьем.
- .5.2 Пройти все анализы, запрашиваемые Исполнителем.
- .5.3 Строго выполнять все рекомендации и назначения Исполнителя, как во время лечения, так и после него.
- .5.4 Являться на прием к исполнителю в строго установленное время.
- .5.5 Своевременно и в полном объеме осуществлять оплату по настоящему договору.
- .5.6 В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Потребитель обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

.6 Потребитель имеет право:

- .6.1 Ознакомиться с информацией о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), данная информация располагается на информационном стенде, на стойке администратора, а также на сайте организации, в разделе правовая информация, по адресу: <https://balashovstudio.ru/spravka/>.
- .6.2 Получать информацию о предоставляемых услугах и прейскуранте, лекарственных средствах и используемых стоматологических материалах, изделий медицинского назначения.
- .6.3 Получать полную информацию о диагнозе, плане лечения, калькуляции на оказываемые услуги, побочных эффектах, возможных осложнениях при проведении лечения по разработанному плану лечения и возможных последствиях после его проведения.
- .6.4 Получать квалифицированные услуги в соответствии с настоящим договором.
- .6.5 В течение гарантийного срока проходить осмотры и получать консультации Исполнителя по уходу за полостью рта.
- .6.6 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для лечения, Заказчик вправе потребовать исполнение услуги другим специалистом.

3. Стоимость и порядок оплаты услуг.

- 3.4 Стоимость услуг определяется в соответствии с планом лечения, с прейскурантом цен, находящемся в свободном доступе в сети интернет по адресу: <https://balashovstudio.ru/>, а также на стенде и стойке администратора. Окончательная стоимость лечения отражается в счете – квитанции в соответствии с выставленным планом лечения, с указанием наименования и объема оказанных услуг и является неотъемлемой частью договора. Счёт - квитанция выдается в 3-х экземплярах, для каждой из Сторон. На оказанные услуги может быть составлен акт- выполненных работ, оказанных услуг.
- 3.5 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика, в этом случае составляется новый договор или дополнительное соглашение с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.
- 3.6 Оплата Заказчиком Исполнителю стоимости оказанных услуг может осуществляться через кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем договоре.

4. Ответственность сторон.

- 4.1 Исполнитель несет ответственность за неисполнение своих обязанностей согласно настоящему договору и действующего законодательства РФ.

4.2. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей", в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

4.3 Исполнитель несет ответственность за вред, причиненный здоровью Заказчика, в соответствии с действующим законодательством РФ:

- не подлежит возмещению вред в рамках возможных последствий, вероятных побочных эффектов, осложнений о которых Заказчик/Потребитель предупрежден;
- не подлежит возмещению, вред, возникший в результате невыполнения Заказчиком/Потребителем рекомендаций и назначений Исполнителя, предоставления Заказчиком/Потребителем неполной и недостоверной форме информации о состоянии здоровья, о которых знал или мог знать;

4.4. В случае неоплаты Заказчиком оказанных Пациенту платных медицинских услуг, обязанность их оплаты в соответствии с условиями настоящего Договора переходит к Пациенту.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

5. Порядок разрешения споров.

5.1 Споры по настоящему договору разрешаются путем направления претензий. Претензии рассматриваются Исполнителем в течение 10 дней с момента ее получения.

5.2 Споры, по которым не было достигнуто соглашение в претензионном порядке разрешаются в судебном порядке.

6. Срок действия, изменения и расторжения договора.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до фактического исполнения сторонами обязанностей по данному договору. Срок хранения договора в организации 5 лет.

6.2 Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме.

6.3 В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.4. Расторжение договора возможно по факту выполнения Сторонами всех обязательств по договору, по инициативе Заказчика/Потребителя, по обоюдному согласию Сторон путем направления письменного предложения о расторжении Договора.

7. Прочие условия.

7.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 Настоящий договор составлен в трех экземплярах: один для Заказчика, второй для Исполнителя, третий для Потребителя.

8. Условия получения копий медицинских документов и выписок из них.

8.1. В соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 31.07.2020 года N 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них». В случае обращения пациента за получением медицинских документов (их копий) или выписок из них, пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте (почта России, электронная почта организации)) либо запрос, сформированный в форме электронного документа(скан официального документа), подписанного пациентом либо его законным представителем. Ответ на данный запрос не должен превышать 30 календарных дней с момента регистрации данного запроса в организации и выбора предоставления ответа на данный запрос.

8.2. Копии медицинских документов, изготавливаемые на бумажном носителе методом ксерокопирования, заверяются на последней странице отметкой "Копия верна", подписью ответственного медицинского работника с указанием его фамилии, инициалов, должности и даты выдачи копии, а также печатью организации.

8.3. В случае направления запроса пациентом либо его законным представителем о предоставлении оригиналов медицинской карты пациента, пациенту, либо его законному представителю предоставляется их копия или выписка из них.

9. Реквизиты сторон.

ООО «Стоматологическая студия Балашова»

Юрид/фактический адрес: 153023, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Революционная д. 24, корп. 2., пом. 1004, 1002. Контактный телефон 8(4932)93-94-94, эл.почта: StomatstudiaBalashova@yandex.ru

Сайт организации: <https://balashovstudio.ru/>

ИНН – 3702107871, свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, от 24.04.2015г, серия 37 № 001688959.

ОГРН – 1153702009560. свидетельство о государственной регистрации юридического лица в едином государственном реестре юридических лиц, серия 37№001688959 от 27.04. 2015г.

р/с 40702810810000192256, БИК- 044525974, корр. счёт 30101810145250000974 АО «Тинькофф Банк».

Юридический адрес Банка: Москва, 123060, 1-й Волоколамский проезд, д.10, стр.1

Директор: _____/Балашов А.Е./

(и/или уполномоченный сотрудник клиники с правом подписи документов на основании приказа №11 от 01.09.2023г.)

Заказчик/Потребитель (или законный представитель Потребителя):

{Представитель.ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {Представитель.АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Представитель.Адрес}

Паспортные данные: {Представитель.СерияНомерПаспорта} {Представитель.Выдан},

{Представитель.ДатаВыдачи}

_____/ {Представитель.ФамилияИмяОтчество}/

Подпись

Расшифровка

Потребитель: {ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Адрес}

Паспортные данные (при наличии) {СерияНомерПаспорта} , {Выдан} , {ДатаВыдачи}

_____/ {ФамилияИмяОтчество} /

Подпись

Расшифровка

**Информированное добровольное согласие потребителя(заказчика) на получение
дополнительных платных медицинских услуг**

Я, _____

(указать ФИО полностью)

, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение дополнительных платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая студия Балашова (Исполнитель) к договору возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг

от «__» _____ 20__ г.

Я уведомлен(а) 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.

Уведомлён(а) 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.

В наглядной и доступной форме мне были доведены правила представления платных медицинских услуг в ООО «Стоматологическая студия Балашова».

Заказчик/Потребитель _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

**Дополнительное соглашение к Договору
возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг
(Потребитель)**

г. Иваново

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО «Стоматологическая студия Балашова», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Балашова А.Е., действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/00357410 от 27.10.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения Ивановской области, адрес: 153000, г. Иваново, пр. Шереметьевский, д.1, тел: 59-48-20. Срок действия лицензии - бессрочно. 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: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, с одной стороны, и {ФамилияИмяОтчество} в дальнейшем «Потребитель»(Пациент), (вместе именуемые – Стороны) с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение в соответствии с Договором возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от {ТекущаяДатаПолная} г . о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю дополнительные платные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, а также на основании действующего прейскуранта, а Потребитель принять и оплатить данные услуги.
2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания определяются сторонами на основании выставленного плана лечения и действующего прейскуранта цен.
3. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, находящемся в свободном доступе в сети интернет по адресу: <https://balashovstudio.ru/>, а также на стенде и стойке администратора. Окончательная стоимость лечения отражается в счете – квитанции в соответствии с выставленным планом лечения, с указанием наименования и объема оказанных услуг и является неотъемлемой частью дополнительного соглашения, а также Договора возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.
4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
5. В остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.
6. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
7. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, оба экземпляра имеют равную юридическую силу.
8. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.

Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Стоматологическая студия Балашова»

Юрид/фактический адрес: 153023, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Революционная д. 24, корп. 2., пом. 1004, 1002. Контактный телефон 8(4932)93-94-94, эл.почта: StomatstudiaBalashova@yandex.ru

Сайт организации: <https://balashovstudio.ru/>

ИНН -3702107871. Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, от 24.04.2015г, серия 37 № 001688959.

ОГРН – 1153702009560. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в едином государственном реестре юридических лиц, серия 37№001688959 от 27.04. 2015г. р/с

40702810810000192256, БИК- 044525974, корр. счёт 30101810145250000974 АО «Тинькофф Банк».

Юридический адрес Банка: Москва, 123060, 1-й Волоколамский проезд, д.10, стр.1

Директор: _____/Балашов А.Е./

(и/или уполномоченный сотрудник клиники с правом подписи документов на основании приказа №11 от 01.09.2023г.)

Потребитель: {ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Адрес}

Паспортные данные (при наличии) {СерияНомерПаспорта} , {Выдан} , {ДатаВыдачи}

_____/ {ФамилияИмяОтчество} /

Подпись

Расшифровка

Дополнительное соглашение к Договору возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг (Заказчик/Потребитель)

г. Иваново

{ТекущаяДатаПолная} г

ООО «Стоматологическая студия Балашова», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице директора Балашова А.Е., действующего на основании Устава, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01139-37/00357410 от 27.10.2020 г., выдана Департаментом здравоохранения Ивановской области, адрес: 153000, г. Иваново, пр. Шереметьевский, д.1, тел: 59-48-20. Срок действия лицензии - бессрочно. 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: рентгенологии; сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической, с одной стороны, {Представитель.ФамилияИмяОтчество}— заказывающий платные медицинские услуги в пользу Потребителя именуемого (ой) в дальнейшем «Заказчик» (или законный представитель Потребителя) и

{ФамилияИмяОтчество} в дальнейшем «Потребитель»(Пациент),(вместе именуемые – Стороны) с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение в соответствии с Договором возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от {ТекущаяДатаПолная} г. о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю дополнительные платные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, а также на основании действующего прейскуранта, а Заказчик принять и оплатить данные услуги.
2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания определяются сторонами на основании выставленного плана лечения и действующего прейскуранта цен.
3. Стоимость услуг определяется в соответствии с прейскурантом цен, находящемся в свободном доступе в сети интернет по адресу: <https://balashovstudio.ru/>, а также на стенде и стойке администратора. Окончательная стоимость лечения отражается в счете – квитанции в соответствии с выставленным планом лечения, с указанием наименования и объема оказанных услуг и является неотъемлемой частью дополнительного соглашения, а также Договора возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.
4. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
5. В остальном, что не предусмотрено настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются Договором возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.
6. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.
7. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон, оба экземпляра имеют равную юридическую силу.
8. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг от "___" _____ г.

Реквизиты и подписи сторон.

Исполнитель: ООО «Стоматологическая студия Балашова»

Юрид/фактический адрес: 153023, Ивановская обл., г. Иваново, ул. Революционная д. 24, корп. 2., пом. 1004, 1002. Контактный телефон 8(4932)93-94-94, эл.почта: StomatstudiaBalashova@yandex.ru

Сайт организации: <https://balashovstudio.ru/>

ИНН -3702107871. Свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения, от 24.04.2015г, серия 37 № 001688959.

ОГРН – 1153702009560. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в едином государственном реестре юридических лиц, серия 37№001688959 от 27.04. 2015г. р/с

40702810810000192256, БИК- 044525974, корр. счёт 30101810145250000974 АО «Тинькофф Банк».

Юридический адрес Банка: Москва, 123060, 1-й Волоколамский проезд, д.10, стр.1

Директор: _____/Балашов А.Е./

(и/или уполномоченный сотрудник клиники с правом подписи документов на основании приказа №11 от 01.09.2023г.)

Заказчик/Потребитель (или законный представитель Потребителя):

{Представитель.ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {Представитель.АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Представитель.Адрес}

Паспортные данные: {Представитель.СерияНомерПаспорта} {Представитель.Выдан},
{Представитель.ДатаВыдачи}

_____ / {Представитель.ФамилияИмяОтчество}

Подпись

Расшифровка

Потребитель: {ФамилияИмяОтчество}

Адрес (регистрации) {АдресРегистрации}

Адрес (фактический) {Адрес}

Паспортные данные (при наличии) {СерияНомерПаспорта}, {Выдан}, {ДатаВыдачи}

_____ / {ФамилияИмяОтчество} /

Подпись

Расшифровка