



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

"Эдельвейс" Диай Клиник"

Адрес: 119019, г. Москва, ул. Воздвиженка, 9
ИНН 3808220108, ОГРН 1113850032504

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Б/Н

г.Иркутск _____г.

Общество с ограниченной ответственностью "ЭДЕЛЬВЕЙС" ДИАЙ КЛИНИК", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Золотухиной Зинаиды Вениаминовны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, заключили настоящий договор на следующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг у Исполнителя в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736

"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006" и Федеральным законом №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ".

1.2. Исполнитель обязуется, при наличии медицинских показаний и организационно-технических возможностей, оказать платные медицинские услуги Пациенту в соответствии с перечнем видов медицинской деятельности, разрешенных лицензией, а Пациент – оплатить оказанные услуги в соответствии с условиями настоящего Договора и приложениями к нему.

2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг Исполнителем является добровольное желание Пациента получить платные медицинские услуги и наличие медицинских показаний.

2.2. Исполнитель проводит качественное обследование полости рта Пациента и, в случае необходимости, предлагает пройти дополнительные консультации или виды обследований с целью составления наиболее рационального, оптимального Предварительного плана лечения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

2.3. По результатам обследований лечащий врач Исполнителя предоставляет Пациенту полную и достоверную информацию о состоянии здоровья его полости рта, устанавливает предварительный диагноз, определяет и разъясняет суть применяемых в его случае методик лечения, протезирования, медикаментов, материалов и составляет для Пациента, в зависимости от предполагаемых объемов лечения, один либо несколько вариантов рекомендуемых Предварительных планов лечения, согласовав с Пациентом перечень медицинских мероприятий и профилактических мер и ориентировочно определив порядок и сроки их исполнения.

2.4. Срок оказания услуги определяется, исходя из медицинских показаний в каждом конкретном случае индивидуально, и зависит от состояния здоровья Пациента, клинической динамики, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика визитов Пациента, расписания работы врача.

2.5. Предварительный план лечения может быть дополнен и/или изменен в соответствии с медицинскими показаниями, выявившимися в процессе лечения. Каждое изменение и/или дополнение плана лечения подлежит согласованию с Пациентом.

2.6. Лечащий врач Исполнителя, предоставив Пациенту в доступной для него форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, получает его Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора. Приложениями к настоящему договору, которые регулируют отношения сторон, также являются письменные согласия Пациента на отдельные виды медицинских манипуляций и процедур, с которыми знакомится и подписывает Пациент.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования и других видах медицинского вмешательства, связанных с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

3.1.2. Ознакомить Пациента с Прейскурантом Исполнителя, информировать Пациента о стоимости услуг с учетом проведенного обследования, в соответствии с выбранным и согласованным с Пациентом Предварительным планом диагностики, лечения и профилактики, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.3. Обеспечить качественное выполнение медицинских услуг, соответствующих стандартам качества при оказании стоматологических услуг, квалифицированными специалистами с применением высококачественных материалов, инструментов, используя новейшие технологии лечения и высокий уровень обслуживания.

3.1.4. Выполнить в сроки работы, обусловленные выбранным и согласованным с Пациентом Предварительным планом лечения, при условии соблюдения последним своевременной явки на приемы, рекомендаций и предписаний специалистов Исполнителя.

3.1.5. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

3.1.6. Гарантировать Пациенту конфиденциальность его персональных данных, информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения.

3.2.2. Отказаться в одностороннем порядке от исполнения обязательств по настоящему договору в случае неисполнения Пациентом п. 3.3.1, 3.3.3., 3.3.4, 3.3.5 настоящего договора, которое делает невозможным исполнение медицинской услуги в целом или создаёт угрозу надлежащему

качеству оказания услуг. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острого стоматологического состояния.

3.2.3. Вносить изменения в Предварительный план лечения, назначать Пациенту дополнительные медицинские процедуры при выявлении показаний к их проведению, возникновению осложнений либо выявления каких-либо противопоказаний и изменения клинической картины заболеваний Пациента, которые стали известны в процессе оказания медицинских услуг.

3.2.4. Отказать Пациенту в оказании платных медицинских услуг при его несогласии с предложенным Исполнителем Предварительным планом лечения, его стоимостью, внесенными в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Пациенту медицинскую услугу.

3.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Пациента (с его согласия) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг.

3.2.6. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний, как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.

3.3. Пациент обязуется:

3.3.1. Предоставить максимально подробную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, иных известных Пациенту особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, незамедлительно информировать Исполнителя обо всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья, сообщить Исполнителю иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

3.3.2. Ознакомиться с Прейскурантом Исполнителя, согласовать и удостоверить личной подписью Предварительный план лечения, Анкету здоровья, Информированные добровольные согласия на виды медицинских вмешательств, медицинские формы с назначениями и рекомендациями, являющиеся неотъемлемыми частями настоящего договора.

3.3.3. Строго соблюдать, в том числе данные врачом в устной форме во время лечения и по его окончании, все назначения и рекомендации Исполнителя, требования и предписания специалистов, направленные на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий.

3.3.4. В процессе лечения не обращаться в другие стоматологические учреждения, за исключением случаев возникновения необходимости в неотложной стоматологической помощи, при условии, что данную помощь не могут оказать специалисты Исполнителя в силу географического местонахождения Пациента либо иных объективных обстоятельств. В подобных случаях Пациент обязуется предоставить Исполнителю из организации, в которую Пациент обращался за неотложной стоматологической помощью, выписку из медицинской карты, копии рентгеновских снимков и результаты обследования и лечения на магнитных или иных носителях.

3.3.5. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки предупредить Исполнителя не позднее, чем за 24 часа до назначенного времени приема.

3.3.6. При необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Исполнителем.

3.3.7. В случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Пациента, с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя, и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

3.3.8. Своевременно оплачивать стоимость лечения в размере, в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и приложениями к нему.

3.3.9. При отказе от продолжения лечения у Исполнителя, Пациент обязан письменно уведомить об этом Исполнителя, предварительно оплатив фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением настоящего договора, и вознаграждение Исполнителя в сумме, пропорциональной объему фактически оказанных Пациенту услуг.

3.3.10. После завершения каждого этапа оказания услуг подписать Акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг.

3.3.11. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской помощи обратиться для проведения независимой медицинской экспертизы в учреждение, определенное настоящим договором, для экспертизы качества проведенного лечения.

3.3.12. По окончании лечения являться для контрольных осмотров не реже одного раза в шесть месяцев, выполнять рекомендации врача по соблюдению правил гигиены и ухода за полостью рта.

3.4. Пациент имеет право:

3.4.1. На получение информации о состоянии своего здоровья и результатов на этапах проводимого лечения, действий лекарственных препаратов и их побочных проявлениях.

3.4.2. Ознакомиться с документами, подтверждающими право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

3.4.3. На выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3.4.4. Выбрать лечащего врача при условии его согласия.

3.4.5. Отказаться от медицинского вмешательства, подписав форму «Отказ от медицинского вмешательства (лечения)».

3.4.6. Отказаться от услуг Исполнителя, при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем расходов, произведенных им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Стоимость каждой конкретной медицинской услуги определяется по утверждённому Исполнителем Прейскуранту, действующему на дату оказания услуг. Общая стоимость Предварительного плана лечения определяется путем сложения стоимости всех медицинских услуг, перечисленных в Предварительном плане лечения. Пациент ознакомлен с Прейскурантом стоимости медицинских услуг, действующим на дату заключения настоящего договора, до подписания договора.

Информирование Пациента об изменении стоимости медицинских услуг осуществляется Исполнителем путем размещения такой информации (в том числе в виде вновь утвержденного Прейскуранта стоимости медицинских услуг) в свободном доступе.

4.2. Оплата услуг производится Пациентом не позднее дня оказания услуги (услуг). Пациент производит оплату медицинских услуг Исполнителя на условиях полной предоплаты последующего лечения, если иное не предусмотрено письменным соглашением сторон к настоящему договору. Оплата услуг производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной формах.

4.3. Пациент согласен оплачивать все ортопедические услуги в полном размере в порядке предварительной оплаты до начала их оказания, если иное не предусмотрено письменным соглашением сторон к настоящему договору.

4.4. В случае повторной неявки Пациента на прием в назначенное время без уведомления Исполнителя в соответствии с п.3.3.5 настоящего Договора, последующая запись Пациента на прием осуществляется при условии обязательного внесения авансового платежа на расчетный счет

или в кассу Исполнителя в размере 3 000,00 (Трех тысяч) рублей 00 копеек не позднее, чем за 24 часа до времени приема. При невнесении Пациентом авансового платежа до истечения указанного времени, запись на прием аннулируется.

Указанная сумма авансового платежа засчитывается в оплату стоимости медицинских услуг, оказанных в ходе предоплаченного приема.

При неявке Пациента на предоплаченный прием без уважительных причин, сумма авансового платежа удерживается Исполнителем в счет компенсации вынужденного простоя лечащего врача. В этом случае риск не уведомления Исполнителя об уважительности причины неявки несет Пациент.

4.5. Любые изменения, вносимые в Предварительный план лечения и приводящие к изменению его стоимости, рассчитываются, исходя из Прейскуранта, действующего у Исполнителя на момент внесения изменений.

4.6. При досрочном расторжении Договора аванс возвращается Пациенту в течение 10 банковских дней с момента получения Исполнителем письменного уведомления с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением настоящего договора, и вознаграждения Исполнителя в сумме, пропорциональной объему фактически оказанных Пациенту услуг.

4.7. При неоплате Пациентом стоимости оказанных медицинских услуг без письменного согласования рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Пациент оплачивает неустойку в размере 0,5% от стоимости неоплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

4.8. Допускается полная или частичная оплата стоимости услуг за Пациента третьим лицом. В случае, если оплата производится за Пациента юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем), такая оплата должна быть произведена путем перечисления стоимости услуг на расчетный счет Исполнителя в срок не позднее 5 рабочих дней со дня выставления Исполнителем счета на оплату. При несоблюдении установленного срока оплаты счета Пациент несет ответственность, предусмотренную п.4.7 Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых услуг, при условии соблюдения Пациентом условий настоящего Договора.

5.2. В случае неблагоприятного исхода лечения с возникновением предполагаемых осложнений или не наступлении результата лечения, предусмотренного Предварительным планом лечения со всеми дополнениями к нему, возможность возникновения которых была указана и согласована с Пациентом при получении Информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств и иных приложений к настоящему Договору, Исполнитель перед Пациентом ответственности не несет.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг (работ), если лечебный процесс остановлен не по его вине и лечение не завершено; в этом случае также аннулируется гарантийный срок, предоставленный Пациенту Исполнителем.

5.4. Исполнитель не несет ответственность и не принимает претензии к качеству эстетики (внешнему виду) работ (пломбы, виниры, вкладки, мосты, коронки) после постоянной фиксации в полости рта Пациента. Под эстетикой (внешним видом) работ понимаются индивидуально подбираемые параметры цвета и формы восстановлений, в обязательном порядке согласованные с Пациентом на соответствующих клинично-лабораторных этапах.

5.5. В случае нарушения пациентом п. 3.3.2-3.3.6 настоящего договора, а также иных обязательств по настоящему договору, Исполнитель не несет ответственности в случае предъявления претензий Пациента по качеству оказания медицинских услуг.

5.6. За невыполнение или ненадлежащее выполнение своих обязательств по Договору, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение и/или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы и/или результатом препятствия, находящегося вне контроля Сторон. Подобными обстоятельствами могут стать следующие события, перечень которых не является исчерпывающим: объявленная или необъявленная война, в том числе гражданская, беспорядки, революции, пиратство, саботаж; террористические акты, взрывы; стихийные бедствия, такие, как ураганы, циклоны, землетрясения, извержение вулканов, цунами, наводнения, разрушения в результате молнии, пожары; несанкционированное Стороной отключение и/или выход из строя систем водоснабжения, теплоснабжения, обеспечения электроэнергией и/или их составных (комплектующих) частей; бойкоты, забастовки и локауты любых видов, оккупация помещений и остановки в работе, происходящие на предприятии, в учреждении, организации Стороны, оказывающей услуги по настоящему Договору или на предприятии, в учреждении, организации, предоставляющей услуги, осуществляющей поставку оборудования, медикаментов.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. В случае если в процессе лечения у Пациента будут выявлены препятствующие проведению курса лечения патологии, устранение которых выходит за рамки перечня оказываемых Исполнителем услуг, Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом осуществить одно из следующих действий:

- прервать проводимый курс лечения и направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля;
- направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля, приостановив проводимый Пациенту курс лечения на период нахождения Пациента в упомянутом лечебном заведении (в этом случае курс лечения будет скорректирован с учетом характера имеющейся у Пациента патологии).

6.2. В исключительных случаях, если оказание конкретной медицинской услуги обусловлено экстренной необходимостью и/или изменением ситуации, такая услуга может быть оказана Пациенту без его предварительного согласия Исполнителем либо сторонней медицинской организацией.

6.3. Пациент осознает и согласен с тем, что в процессе лечения могут возникнуть обстоятельства, которые не были известны Исполнителю на момент составления Предварительного плана лечения и препятствующие дальнейшему выполнению Предварительного плана лечения без его коррекции. В подобных случаях Исполнитель обязуется откорректировать Предварительный план лечения с целью оптимизации курса лечения и достижения ожидаемого Пациентом результата и предложить откорректированный Предварительный план лечения на утверждение Пациенту, приостановив выполнение своих обязательств по Договору до утверждения Пациентом откорректированного Предварительного плана лечения. Коррекция может быть выражена как в добавлении новых позиций в Предварительный план лечения, так и в удалении каких-либо позиций из Предварительного плана лечения, либо в замене одних позиций на другие, либо все вышеперечисленное; при этом стоимость любых изменений, вносимых в Предварительный план лечения, рассчитывается, исходя из Прейскуранта, действующего на момент коррекции.

6.4. Пациент осознает вероятность (но не обязательность) возможных побочных эффектов, которые могут возникнуть вследствие индивидуальных биологических особенностей организма, а также то, что используемые современные технологии и методики лечения не могут полностью исключить вероятность их возникновения. Исполнитель не несет ответственности за наступление каких-либо осложнений, если медицинские услуги были выполнены с соблюдением всех необходимых требований, предусмотренных Минздравом РФ.

6.5. Исполнитель не несет ответственности за возможные несовпадения и разногласия по поводу диагноза, методик лечения и препаратов,

которые Пациент может получить в сторонних медицинских организациях. При несоблюдении и/или ненадлежащем соблюдении Пациентом рекомендаций, предписаний врачей, а также при существенном нарушении им условий настоящего Договора, ни Исполнитель, ни лечащий врач не несут ответственности за возникновение возможных осложнений. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях, если наступление осложнений произошло не по вине Исполнителя и не связано с качеством медицинских и иных оказываемых Пациенту услуг.

7. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ И СРОКИ СЛУЖБЫ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ИСПОЛНИТЕЛЕМ

7.1. Гарантийный срок начинается с момента завершения оказания услуг и устанавливается на результаты работ, определяемые «Положением о гарантиях» Исполнителя, при условии соблюдения Пациентом требований настоящего Договора, приложений к нему, в том числе наличия полной оплаты стоимости услуг Исполнителя.

Сроки службы всех постоянных стоматологических конструкций, в зависимости от материалов определяются «Положением о гарантиях».

7.2. Гарантийный срок распространяется на результаты работ, осуществленных в соответствии с Предварительным планом лечения, предложенным Исполнителем (п. 2.3. настоящего Договора).

В том случае если Пациент не принимает предлагаемый Исполнителем Предварительный план лечения, который в данном случае считается оптимальным и согласует с Исполнителем Предварительный компромиссный план лечения, гарантийный срок может быть скорректирован Исполнителем в сторону уменьшения и установлен индивидуально в каждом конкретном случае. При этом под Предварительным оптимальным планом лечения в настоящем Договоре понимается такой Предварительный план лечения, который с точки зрения лечащего врача является наиболее рациональным при актуальном состоянии здоровья Пациента в контексте целей, которые преследует лечение. Под Предварительным компромиссным планом лечения понимается такой Предварительный план лечения, который составляется в результате обсуждения Предварительного оптимального плана лечения с Пациентом и может не содержать позиций, являющихся предпочтительными с точки зрения лечащего врача, но при этом соответствует действующим стандартам качества при оказании стоматологических услуг.

7.3. Гарантийные обязательства на все оказанные медицинские услуги полностью утрачиваются при нарушении Пациентом условий настоящего Договора.

Полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы стоматологических конструкций Исполнителя содержится в «Положении о гарантиях» Исполнителя, с которыми Пациент ознакомлен перед подписанием настоящего договора и которые также размещены на информационном стенде в месте оказания услуг Исполнителя.

8. ПЕРЕДАЧА (РАСПРОСТРАНЕНИЕ) ИНФОРМАЦИИ

8.1. Сведения из медицинской карты Пациента могут быть с согласия Пациента переданы другим лицам для использования этих сведений в учебном процессе, научных исследованиях, публикаций в научной литературе и в иных подобных целях. При этом Исполнитель гарантирует Пациенту конфиденциальность его персональных данных.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Стороны в любой момент вправе по обоюдному согласию изменить, либо расторгнуть настоящий Договор, оформив расторжение Договора соответствующим дополнительным соглашением к нему.

9.2. Пациент вправе в любой момент без объяснения причин расторгнуть настоящий Договор при условии заблаговременного, за 10 рабочих дней, письменного уведомления Исполнителя о своем намерении расторгнуть Договор. Поскольку в этом случае расторжение Договора будет означать добровольное прекращение Пациентом курса лечения (п. 5.3. настоящего Договора), Исполнитель полностью освобождается от ответственности, связанной с оказанными Исполнителем услугами и с дальнейшим состоянием здоровья Пациента.

9.3. Исполнитель вправе по своему выбору приостановить либо расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случаях:

- несоблюдения Пациентом рекомендаций по достижению и/или закреплению результатов лечения;
- несоблюдения Пациентом без предварительного уведомления Исполнителя и соответствующей корректировки плана лечения дат и времени лечебных и/или диагностических и/или профилактических приемов;
- несвоевременной либо неполной оплаты Пациентом оказанных услуг;
- нарушения Пациентом обязательств, предусмотренных п. 3.3.2, 3.3.3, 3.3.5, 3.3.6 Договора.

В перечисленных случаях Исполнитель не несет какой-либо ответственности, связанной с оказанием услуг Пациенту и с его дальнейшим состоянием здоровья.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении Договора и в связи с ним` будут по возможности, разрешаться путем проведения переговоров и консультаций между Сторонами.

10.2. Пациент (его законный представитель либо представитель, действующий по доверенности, оформленной в соответствии с требованиями ГК РФ) (с согласия Пациента в целях защиты его (Пациента) прав) должен обратиться с претензией (жалобой) непосредственно к руководителю Исполнителя или лицу, его заменяющему. Претензия должна быть оформлена в письменном виде с указанием причины, вызвавшей необходимость обращения, и подписана Пациентом.

10.3. Руководитель Исполнителя обязан в течение 10 рабочих дней с момента получения претензии рассмотреть ее и предоставить Пациенту (его законному представителю) мотивированный ответ.

10.4. В случае недостижения согласия Сторонами в ходе проведения переговоров в соответствии с п. 8.1. настоящего Договора, Стороны обращаются в Факультетские клиники Иркутского Государственного Медицинского Университета для проведения независимой медицинской экспертизы.

10.5. Независимая медицинская экспертиза проводится профессиональными дипломированными специалистами, лично не заинтересованными в ее результатах и не находящимися в служебной или иного рода зависимости от Сторон.

10.6. В конфликтных ситуациях, когда претензионный порядок и независимая экспертиза не позволили Сторонам достигнуть договоренности, претензии и споры, возникшие между Пациентом и Исполнителем, разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Исполнителя.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение всех назначений и рекомендаций Исполнителя, требований и предписаний специалистов, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление Пациентом Исполнителя об имеющихся у Пациента заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, а также уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи.

11.2. В соответствии с нормами [ст. 160](#) ГК РФ Стороны признают правомочность и законность документов, завизированных факсимильной подписью уполномоченного Сторонами лица, воспроизведенной с помощью средств механического, электронного или иного копирования. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица. Стороны, в соответствии с положением [ст. 434](#) ГК РФ, признают правомочность заключения настоящего Договора и приложений к нему путем обмена документами посредством факсимильной или электронной связи. Полученная одной Стороной от другой Стороны информация, сопроводительные документы признаются направленными надлежащим образом в случае, если они поступили по средствам связи, указанным в реквизитах настоящего Договора. Каждая из Сторон несет ответственность за сохранность полученных ею данных и предпринимает все необходимые меры для предотвращения неправомерного доступа к своей электронной почте со стороны третьих лиц.

11.3. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах на русском языке, по одному для каждой из Сторон, причем оба экземпляра идентичны и имеют равную юридическую силу.

11.4. Настоящий Договор имеет равную силу как для Сторон, его заключивших, так и для лиц, их представляющих в силу закона и/или договора. С момента подписания настоящего Договора все имевшиеся ранее устные и письменные договоренности и соглашения между Сторонами утрачивают свою силу.

11.5. В случае, если любое из условий настоящего Договора будет признано судом недействительным, нелегальным или неисполнимым, то это не может повлиять на исполнение Договора в той части, которая является действительной, законной и исполнимой.

11.6. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью и действительны только при условии, что они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

11.7. Приложения: Предварительный план лечения;

Информированное заявление о согласии на медицинское вмешательство.

1. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ИСПОЛНИТЕЛЬ :

ООО «Эдель вейс» Диай Клиник» (Di clinic) ИНН 3808220108
КПП 770401001 Адрес: 119019, г. Москва, ул. Воздвиженка, 9
Телефон: 8 (3952) 203-217 р/с 40702810113039005749 в
Филиал "ЦЕНТРАЛЬ НЫЙ" Банка ВТБ ПАО Г. МОСКВАБИК
044525411, к/с 30101810145250000411 Лицензии на
осуществление медицинской деятельности:
№ Л041-01108-38/00350927 от 16 апреля 2020 года, выдана
Министерством Здравоохранения Иркутской области (адрес:
664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, д.29, тел. 8 (395-2)
24-05-86). Генеральный директор

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ:

Паспорт: гражданство России
Зарегистрирован по адресу:
Контактный телефон:

Подпись _____
/_____/

С Положением о гарантиях Пациент ознакомлен:

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

_____Золотухина З.В.

В соответствии с п.п. 5ч. 1 ст. 6 ФЗ №152 «О персональных данных» получения согласия от пациента на обработку его общих персональных данных (ФИО, контакты, паспортные данные), если она осуществляется только в рамках договора на оказание медицинских услуг, не требуется.

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА на обработку специальных категорий персональных данных (данных о здоровье), биометрических данных

Заявляю о своем согласии с тем, что обработка данных о моем здоровье, биометрических данных (моего видеоизображения, фотофиксации, в том числе фотофиксации отдельных частей тела, голоса) может осуществляться в медико-профилактических целях, в целях обеспечения безопасности сотрудников медицинской организации и моей безопасности; в целях рассмотрения конфликтов, стороной которых я являюсь; в целях проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой мне. Обработка персональных данных и данных о здоровье может осуществляться в медико-профилактических целях.

Обработка данных о здоровье в научных, исследовательских, учебных, а также в целях продвижения стоматологических услуг клиники, включая обнародование и дальнейшее использование изображений, результатов фото- и видеосъемки лечебного процесса (в том числе при проведении различных медицинских форумов, семинаров и т.п., в социальных сетях: Instagram, ВКонтакте, Фейсбук, ТикТок и т.д., в специализированных печатных изданиях, в качестве видео информативного пособия) допускается при условии их обезличивания.

В процессе оказания Клиникой мне медицинских услуг, я предоставляю право медицинским работникам передавать данные о моем здоровье или здоровье моего ребенка другим должностным лицам Клиники в интересах моего обследования и лечения, а также страховым компаниям в целях проведения экспертизы качества оказанной медицинской помощи и ее оплаты.

Я предоставляю Клинике право осуществлять все действия (операции) с данными о моем здоровье и здоровье моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание в научных, учебных или статистических целях, блокирование, уничтожение данных.

Срок хранения моих данных или данных моего ребенка, срок действия Согласия соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, и составляет 25 лет.

Передача моих персональных данных иным лицам, не указанным в настоящем согласии или иное их разглашение, может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я даю свое согласие на пересылку копий медицинской документации, результатов анализов, выписок из медицинской документации на указанную электронную почту: _____.

Я ознакомлена(а), что канал пересылки информации по электронной почте не является защищенными и не может гарантировать сохранность медицинской тайны и персональных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего документа, который может быть направлен мной в адрес Клиники по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Клиники. Я понимаю, что согласно п. 2 ст. 9 ФЗ № 152 «О персональных данных» клиника имеет право продолжить обработку данных о моем здоровье или здоровье моего ребенка в медико-профилактических целях даже в случае отзыва мною настоящего согласия.

Я понимаю, что в случаях, предусмотренных п. 14 ст. 13 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сведения о моем здоровье или здоровье моего ребенка, составляющие врачебную тайну, могут быть переданы без моего согласия иным медицинским организациям, органам следствия, суда, прокуратуры, органам опеки и попечительства, иным органам государственной власти, если это предусмотрено федеральным законом.

Дата: _____ г.

Подпись субъекта персональных данных: _____ / _____ . /