

Уведомление

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №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» общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М» уведомляет о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, а также повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента (потребителя). А также меня уведомили о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

Пациент _____ / ФамилияИмяОтчествоПациента /
Законный представитель (при его наличии) _____ / ЗаконныйПредставитель /

Дата ДатаЗаключенияДоговора г.

г. Брянск

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М», свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 32 №001688319, выданное МИФНС №4 по Брянской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Назаровой Лии Александровны, действующего на основании Устава, с одной стороны и ФамилияИмяОтчествоПациента, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Потребителю, именуемому в медицинских документах также «Пациентом», услуги по профилактической стоматологии, стоматологии общей практики, терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, ортодонтии, именуемые далее «стоматологические услуги», отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2 Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прайсом Исполнителя.

1.3 Действия, указанные п.1.1. и 1.2. Исполнитель осуществляет в соответствии с лицензией № Л041-01133-32/00298847 от 21.05.2015г., выданной Департаментом здравоохранения Брянской области (расположенного по адресу: г. Брянск, пер. Осоевяхима, дом 3, корпус 1, тел.: +7 (4832) 74-21-47), согласно которой при оказании первичной медико-санитарной помощи Исполнителем 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; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1 обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Потребителю в объемах и на условиях настоящего договора согласно и счетам-гарантиям (Приложение №1);

2.1.2 в процессе стоматологического лечения информировать Потребителя (либо Заказчика) о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости;

2.1.3 сообщать Потребителю (либо Заказчику) о необходимости обследования в других медицинских учреждениях, при невозможности их выполнения силами Исполнителя;

2.1.4 вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю (Пациенту) медицинские документы установленного образца;

2.1.5 ставить в известность Потребителя (либо Заказчика) о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала;

2.2.2 приостановить выдачу медицинской документации Потребителю (Заказчику) в случае задержки оплаты до разрешения разногласий;

2.3 Потребитель (Заказчик при его наличии) обязан:

2.3.1 сообщить Исполнителю все необходимые сведения о своем состоянии здоровья, в частности о ранее проведенном лечении полости рта в других медицинских учреждениях, о непереносимости и аллергических реакциях на отдельные виды препаратов, а также о наличии заболеваний, исключающих возможность применения отдельных препаратов или медицинских процедур;

2.3.2 оплатить стоматологические услуги на условиях, указанных в настоящем договоре и счете-гарантии.

2.4 Потребитель имеет право в любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

3. Цена договора и порядок расчетов

3.1 Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прайсом в размерах согласно счета-гарантии.

3.2 Оплата услуг в полном объеме производится Потребителем в рублях наличными в кассу Исполнителя в день окончания оказания услуги (для физических лиц), либо на расчетный счет Исполнителя не позднее 5 календарных дней с момента окончания оказания услуги (для юридических лиц).

3.3 В случае осуществления долгосрочного лечения (хирургическое, ортопедическое либо ортодонтическое), оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования объема и стоимости услуг (Приложение №1 к настоящему договору).

4. Ответственность Сторон

4.1 Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате.

4.2 В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.3 В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.4 Претензии Потребителя (Заказчика) принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания стоматологической помощи.

4.5 Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

5. Разрешение споров

5.1 Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

5.2 При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6. Гарантийные обязательства

6.1 Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем следующих требований: 1) выполнить весь согласованный план лечения; 2) не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи; 3) своевременно сообщать Исполнителю о возникших осложнениях; 4) в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях).

6.2 Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств: беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, (после проведения зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантах 1 раз в 3 месяца) и (или) рекомендаций лечащего врача.

6.3 Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Потребителем в следующих случаях:

- при лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению;
- при невозможности проведения или отказе Потребителя от проведения диагностических, измерительных, конт рольных снимков;
- при отказе или несогласии Потребителя с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники;
- при несогласии Потребителя с рациональным планом протезирования, предложенного ортопедом в соответствии с расчетом выносливости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований;
- при просьбе Потребителя о лечении и протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.);
- при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- при установке протеза изготовленного специалистами других лечебных учреждений;
- при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантии;
- при прекращении лечения по инициативе Потребителя (Заказчика);
- при возникновении осложнений по вине Потребителя: несоблюдения гигиены полости рта, невыполнения назначенного лечения, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях и др.

6.4 Гарантия не распространяется: на фиксацию декоративных назубных украшений; на ортодонтическое, хирургическое лечение; на пародонтологическое лечение и профессиональную чистку; на отбеливание зубов; на лечение молочных зубов; на иные услуги, которые не являются терапевтическим лечением и (или) протезированием.

7. Персональные данные

7.1 Подпись Потребителя, Заказчика в настоящем Договоре подтверждает согласие на обработку Исполнителем персональных данных лица, подписавшего Договор, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, почтовый адрес; номера рабочего, домашнего или мобильного телефонов (контактного телефона по выбору Заказчика), адреса электронной почты, паспортные данные, данные, которые относятся (могут быть отнесены) к категории биометрических персональных данных, а также иные персональные данные, полученные Исполнителем в указанных ниже целях, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Целями обработки, в том числе целями сбора, персональных данных являются: определение возможности заключения Договора, любых иных договоров, их заключения и исполнения, продвижения стоматологических и иных услуг посредством любых средств связи, а также для обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов. Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

7.2 Согласие на обработку персональных данных действует в течение двадцати лет, а в части персональных данных, содержащихся в документах и на иных носителях информации, срок хранения которых по действующему законодательству превышает двадцать лет, согласие на обработку персональных данных действует в течение сроков хранения таких документов и иных носителей информации, установленных действующим законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Исполнителя на реквизиты, указанные в настоящем договоре. В этом случае Исполнитель прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению или обезличиванию, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством РФ или документами Исполнителя, регламентирующими вопросы обработки персональных данных.

7.3 Потребитель, Заказчик настоящим Договором подтверждают, что их согласие на обработку их персональных данных, в том числе на передачу персональных данных в целях заключения, изменения, исполнения и прекращения договоров с третьими лицами, получено Исполнителем надлежащим образом, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

8. Порядок и срок предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

8.1 Порядок и сроки регулируются частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

8.2 Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляют запрос в медицинскую организацию о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписью или простой электронной подписью посредством применения информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

8.3 Запрос составляется в свободной форме и содержит:

- сведения о пациенте: Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, номер контактного телефона (если имеется), адрес электронной почты (при наличии). В случае обращения от имени пациента его законного представителя – вышеуказанные сведения о законном представителе и дополнительно документ, подтверждающий его статус;
- наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;
- сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них: на бумажном носителе – при личном обращении или по почте, в форме электронных документов – посредством направления в личный кабинет пациента;
- дата подачи запроса и подпись пациента.

8.4 Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического пациента предоставляется в виде копий или выписки из них, за исключением случаев формирования их в форме электронных документов.

8.5 При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляют документ, удостоверяющий личность.

8.6 В случае выбора способа получения медицинскими документами направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.7 Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в одном экземпляре.

8.8 К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы, фотоизображения, CD- и DVD-диски (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинской организации соответствующих архивных данных.

8.9 Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса в медицинской организации не должен превышать 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

9. Заключительные положения

9.1 Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

9.2 Стоматологические услуги считаются оказанными после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения конкретного пациента.

9.3 Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.4 После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем договоре.

9.5 Настоящий договор подписан в двух (в трех при наличии в договоре Заказчика) экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

9.6 Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

9.7 Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

10. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Потребитель

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М»

ФамилияИмяОтчествоПациента

ИНН/КПП 3250515576/325701001

Паспорт серия СерияПаспортаПациента номер

ОГРН 1103254012091 свидетельство

НомерПаспортаПациента выдан

серия 32 № 001688319, выдано 25.02.2010г.

КемИКогдаВыданПаспортПациента

БИК 044525700

Адрес: АдресРегистрацииПациента

р/с 40702810900001440771

Телефон: НомерТелефонаПациента

АО «Райффайзенбанк» г. Москва

к/с 30101810200000000700

Юр.адрес: 241050, Россия, г. Брянск, ул. Октябрьская, д.38

сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Директор _____ /Назарова Л.А./

_____ / ФамилияИмяОтчествоПациента /

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М»
241050, Россия, г. Брянск, ул. Октябрьская, д.38
тел. (4832) 62-87-07
ОГРН 1103254012091
ИНН 3250515576 / КПП 325701001

Счет-гарантия № _____ от «____» _____ 20__ г.

Пациент: _____ (№ _____) Зубная формула: _____

ФИО

Врач: _____

Наименование позиции	Количество	Цена	Итого	Скидка	Итого со скидкой

ИТОГО:

СУММА СЧЕТА:
ОПЛАЧЕНО:
ДОЛГ:

СУММА НА АВАНСЕ:
ОБЩИЙ ДОЛГ:

ИСТОРИЯ ПЛАТЕЖЕЙ ПО СЧЕТУ

Дата	Сумма

Директор: _____

Назарова Лия Александровна

Пациент: _____

ФИО

Законный представитель: _____

Исполнитель

Потребитель

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М»

Фамилия Имя Отчество Пациента

ИНН/КПП 3250515576/325701001
ОГРН 1103254012091 свидетельство
серия 32 № 001688319, выдано 25.02.2010г.
БИК 044525700
р/с 40702810900001440771
АО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810200000000700
Юр.адрес: 241050, Россия, г. Брянск, ул. Октябрьская, д.38
сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Паспорт серия _____ Серия Паспорта Пациента номер _____
Номер Паспорта Пациента выдан _____
Кем И Когда Выдан Паспорт Пациента _____
Адрес: Адрес Регистрации Пациента _____
Телефон: Номер Телефона Пациента _____

Директор _____ / Назарова Л.А./

_____ / Фамилия Имя Отчество Пациента /

Уведомление

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №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» общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М» уведомляет о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, а также повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента (потребителя). А также меня уведомили о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

Пациент _____ / ФамилияИмяОтчествоПациента /
Законный представитель (при его наличии) _____ / ЗаконныйПредставитель /

Дата ДатаЗаключенияДоговора г.

г. Брянск

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М», свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 32 №001688319, выданное МИФНС №4 по Брянской области, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Назаровой Лии Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и ФамилияИмяОтчествоПациента, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а также ЗаконныйПредставитель, именуемый в дальнейшем «Заказчик» со стороны потребителя (при его наличии), а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Потребителю, именуемому в медицинских документах также «Пациентом», услуги по профилактической стоматологии, стоматологии общей практики, терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, ортодонтии, именуемые далее «стоматологические услуги», отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2 Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прайсом Исполнителя.

1.3 Действия, указанные п.1.1 и 1.2. Исполнитель осуществляет в соответствии с лицензией № Л041-01133-32/00298847 от 21.05.2015г., выданной Департаментом Здравоохранения Брянской области (расположенного по адресу: г. Брянск, пер. Осоевяхима, дом 3, корпус 1, тел.: +7 (4832) 74-21-47), согласно которой при оказании первичной медико-санитарной помощи Исполнителем 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; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1 обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Потребителю в объемах и на условиях настоящего договора согласно и счетам-гарантиям (Приложение №1);

2.1.2 в процессе стоматологического лечения информировать Потребителя (либо Заказчика) о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости;

2.1.3 сообщать Потребителю (либо Заказчику) о необходимости обследования в других медицинских учреждениях, при невозможности их выполнения силами Исполнителя;

2.1.4 вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю (Пациенту) медицинские документы установленного образца;

2.1.5 ставить в известность Потребителя (либо Заказчика) о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала;

2.2.2 приостановить выдачу медицинской документации Потребителю (Заказчику) в случае задержки оплаты до разрешения разногласий;

2.3 Потребитель (Заказчик при его наличии) обязан:

2.3.1 сообщить Исполнителю все необходимые сведения о своем состоянии здоровья, в частности о ранее проведенном лечении полости рта в других медицинских учреждениях, о непереносимости и аллергических реакциях на отдельные виды препаратов, а также о наличии заболеваний, исключающих возможность применения отдельных препаратов или медицинских процедур;

2.3.2 оплатить стоматологические услуги на условиях, указанных в настоящем договоре и счете-гарантии.

2.4 Потребитель имеет право в любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

3. Цена договора и порядок расчетов

3.1 Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прайсом в размерах согласно счета-гарантии.

3.2 Оплата услуг в полном объеме производится Потребителем в рублях наличными в кассу Исполнителя в день окончания оказания услуги (для физических лиц), либо на расчетный счет Исполнителя не позднее 5 календарных дней с момента окончания оказания услуги (для юридических лиц).

3.3 В случае осуществления долгосрочного лечения (хирургическое, ортопедическое либо ортодонтическое), оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования объема и стоимости услуг (Приложение №1 к настоящему договору).

4. Ответственность Сторон

4.1 Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате.

4.2 В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.3 В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.4 Претензии Потребителя (Заказчика) принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания стоматологической помощи.

4.5 Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

5. Разрешение споров

5.1 Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

5.2 При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6. Гарантийные обязательства

6.1 Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем следующих требований: 1) выполнить весь согласованный план лечения; 2) не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи; 3) своевременно сообщать Исполнителю о возникших осложнениях; 4) в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях).

6.2 Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств: беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, (после проведения зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантах 1 раз в 3 месяца) и (или) рекомендаций лечащего врача.

6.3 Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Потребителем в следующих случаях:

- при лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению;
- при невозможности проведения или отказе Потребителя от проведения диагностических, измерительных, контрольных снимков;
- при отказе или несогласии Потребителя с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники;
- при несогласии Потребителя с рациональным планом протезирования, предложенного ортопедом в соответствии с расчетом выносимости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований;
- при просьбе Потребителя о лечении и протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.);
- при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- при установке протеза изготовленного специалистами других лечебных учреждений;
- при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантии;
- при прекращении лечения по инициативе Потребителя (Заказчика);

– при возникновении осложнений по вине Потребителя: несоблюдения гигиены полости рта, невыполнения назначенного лечения, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях и др.

6.4 Гарантия не распространяется: на фиксацию декоративных назубных украшений; на ортодонтическое, хирургическое лечение; на пародонтологическое лечение и профессиональную чистку; на отбеливание зубов; на лечение молочных зубов; на иные услуги, которые не являются терапевтическим лечением и (или) протезированием.

7. Персональные данные

7.1 Подпись Потребителя, Заказчика в настоящем Договоре подтверждает согласие на обработку Исполнителем персональных данных лица, подписавшего Договор, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, почтовый адрес; номера рабочего, домашнего или мобильного телефонов (контактного телефона по выбору Заказчика), адреса электронной почты, паспортные данные, данные, которые относятся (могут быть отнесены) к категории биометрических персональных данных, а также иные персональные данные, полученные Исполнителем в указанных ниже целях, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Целями обработки, в том числе целями сбора, персональных данных являются: определение возможности заключения Договора, любых иных договоров, их заключения и исполнения, продвижения стоматологических и иных услуг посредством любых средств связи, а также для обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов. Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

7.2 Согласие на обработку персональных данных действует в течение двадцати лет, а в части персональных данных, содержащихся в документах и на иных носителях информации, срок хранения которых по действующему законодательству превышает двадцать лет, согласие на обработку персональных данных действует в течение сроков хранения таких документов и иных носителей информации, установленных действующим законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Исполнителя на реквизиты, указанные в настоящем договоре. В этом случае Исполнитель прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению или обезличиванию, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством РФ или документами Исполнителя, регламентирующими вопросы обработки персональных данных.

7.3 Потребитель, Заказчик настоящим Договором подтверждают, что их согласие на обработку их персональных данных, в том числе на передачу персональных данных в целях заключения, изменения, исполнения и прекращения договоров с третьими лицами, получено Исполнителем надлежащим образом, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

8. Порядок и срок предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

8.1 Порядок и сроки регулируются частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

8.2 Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляют запрос в медицинскую организацию о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписью или простой электронной подписью посредством применения информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

8.3 Запрос составляется в свободной форме и содержит:

- сведения о пациенте: Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, номер контактного телефона (если имеется), адрес электронной почты (при наличии). В случае обращения от имени пациента его законного представителя – вышеуказанные сведения о законном представителе и дополнительно документ, подтверждающий его статус;
- наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;
- сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них: на бумажном носителе – при личном обращении или по почте, в форме электронных документов – посредством направления в личный кабинет пациента;
- дата подачи запроса и подпись пациента.

8.4 Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического пациента предоставляется в виде копий или выписки из них, за исключением случаев формирования их в форме электронных документов.

8.5 При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляют документ, удостоверяющий личность.

8.6 В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов по почте, соответствующие медицинские документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.7 Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в одном экземпляре.

8.8 К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы, фотоизображения, CD- и DVD-диски (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинской организации соответствующих архивных данных.

8.9 Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса в медицинской организации не должен превышать 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

9. Заключительные положения

9.1 Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

9.2 Стоматологические услуги считаются оказанными после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения конкретного пациента.

9.3 Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.4 После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем договоре.

9.5 Настоящий договор подписан в двух (в трех при наличии в договоре Заказчика) экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

9.6 Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

9.7 Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

10. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

Заказчик

Потребитель

Общество с ограниченной

Законный Представитель

Фамилия Имя Отчество Пациента

ответственностью «Асцендент-М»

Паспорт серия Серия Паспорта Пациента номер

Дата рождения: Дата Рождения Пациента г.

ИНН/КПП 3250515576/325701001

Номер Паспорта Пациента выдан

Адрес: Адрес Регистрации Пациента

ОГРН 1103254012091 свидетельство

Кем И Когда Выдан Паспорт Пациента

Телефон: Номер Телефона Пациента

серия 32 № 001688319, выдано 25.02.2010г.

Адрес: Адрес Регистрации Пациента

БИК 044525700

Телефон: Номер Телефона Пациента

р/с 40702810900001440771

АО «Райффайзенбанк» г. Москва

Юр.адрес: 241050, Россия, г. Брянск, ул.

Октябрьская, д.38

сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Директор _____ / Назарова Л.А. /

_____ / Законный Представитель /

_____ / Фамилия Имя Отчество Пациента /

Общество с ограниченной ответственностью «Асцендент-М»
241050, Россия, г. Брянск, ул. Октябрьская, д.38
тел. (4832) 62-87-07
ОГРН 1103254012091
ИНН 3250515576 / КПП 325701001

Счет-гарантия № _____ от «___» _____ 20__ г.

Пациент: _____ (№ _____) Зубная формула: _____

ФИО

Врач: _____

Наименование позиции	Количество	Цена	Итого	Скидка	Итого со скидкой

ИТОГО:

СУММА СЧЕТА:

ОПЛАЧЕНО:

ДОЛГ:

СУММА НА АВАНСЕ:

ОБЩИЙ ДОЛГ:

ИСТОРИЯ ПЛАТЕЖЕЙ ПО СЧЕТУ

Дата	Сумма

Директор: _____

Назарова Лия Александровна

Пациент: _____

ФИО

Законный представитель: _____

Исполнитель
**Общество с ограниченной
ответственностью «Асцендент-М»**
ИНН/КПП 3250515576/325701001
ОГРН 1103254012091 свидетельство
серия 32 № 001688319, выдано 25.02.2010г.
БИК 044525700
р/с 40702810900001440771
АО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810200000000700
Юр.адрес: 241050, Россия, г. Брянск, ул.
Октябрьская, д.38
сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Директор _____ /Назарова Л.А./

Заказчик
Законный Представитель
Паспорт серия Серия Паспорта Пациента номер
Номер Паспорта Пациента выдан
Кем И Когда Выдан Паспорт Пациента
Адрес: Адрес Регистрации Пациента
Телефон: Номер Телефона Пациента

_____ / **Законный Представитель** /

Потребитель
Фамилия Имя Отчество Пациента
Дата рождения: Дата Рождения Пациента г.
Адрес: Адрес Регистрации Пациента
Телефон: Номер Телефона Пациента

_____ / **Фамилия Имя Отчество Пациента** /

Уведомление

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №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» индивидуальный предприниматель Поплавский Александр Валерьевич уведомляет о том, что несоблюдение рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, а также повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента (потребителя). А также меня уведомили о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

Пациент _____ / ФамилияИмяОтчествоПациента /
Законный представитель (при его наличии) _____ / ЗаконныйПредставитель /

Дата ДатаЗаключенияДоговора г.

г. Брянск

Индивидуальный предприниматель Поплавский Александр Валерьевич, именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице руководителя Поплавского А.В., действующего на основании свидетельства о внесении индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 01.01.2004г. серия 32 №000473864, выданное МИ Министерства РФ по налогам и сборам №10 по Брянской области, с одной стороны и ФамилияИмяОтчествоПациента, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель принимает на себя обязательство оказывать Потребителю, именуемому в медицинских документах также «Пациентом», услуги по стоматологии ортопедической и терапевтической, именуемые далее «стоматологические услуги», отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2 Виды диагностического обследования и лечения будут рекомендоваться Пациенту индивидуально в соответствии с перечнем предоставляемых услуг по стоматологическому лечению и действующим прайсом Исполнителя.

1.3 Действия, указанные п.1.1 и 1.2. Исполнитель осуществляет в соответствии лицензии № Л041-01133-32/00313908 от 08.06.2017г., выданной Департаментом здравоохранения Брянской области (расположенного по адресу: г. Брянск, пер. Осоевяхима, дом 3, корпус 1, тел.: +7 (4832) 74-21-47), согласно которой при оказании первичной медико-санитарной помощи Исполнителем организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1 обеспечивать оказание качественного стоматологического лечения Потребителю в объемах и на условиях настоящего договора согласно и сметам-гарантиям (Приложение №1);

2.1.2 в процессе стоматологического лечения информировать Потребителя (либо Заказчика) о предстоящих основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах и их стоимости, необходимых медикаментозных препаратах, расходных материалах и их стоимости;

2.1.3 сообщать Потребителю (либо Заказчику) о необходимости обследования в других медицинских учреждениях, при невозможности их выполнения силами Исполнителя;

2.1.4 вести медицинскую документацию и выдавать Потребителю (Пациенту) медицинские документы установленного образца;

2.1.5 ставить в известность Потребителя (либо Заказчика) о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.2 Исполнитель имеет право:

2.2.1 отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении назначений лечащего врача и медицинского персонала;

2.2.2 приостановить выдачу медицинской документации Потребителю (Заказчику) в случае задержки оплаты до разрешения разногласий;

2.3 Потребитель (Заказчик при его наличии) обязан:

2.3.1 сообщить Исполнителю все необходимые сведения о своем состоянии здоровья, в частности о ранее проведенном лечении полости рта в других медицинских учреждениях, о непереносимости и аллергических реакциях на отдельные виды препаратов, а также о наличии заболеваний, исключающих возможность применения отдельных препаратов или медицинских процедур;

2.3.2 оплатить стоматологические услуги на условиях, указанных в настоящем договоре и счете-гарантии.

2.4 Потребитель имеет право в любое время получать информацию об объеме и качестве стоматологической помощи, оказанной Исполнителем, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

3. Цена договора и порядок расчетов

3.1 Цена стоматологических услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прайсом в размерах согласно счета-гарантии.

3.2 Оплата услуг в полном объеме производится Потребителем в рублях наличными в кассу Исполнителя в день окончания оказания услуги (для физических лиц), либо на расчетный счет Исполнителя не позднее 5 календарных дней с момента окончания оказания услуги (для юридических лиц).

3.3 В случае осуществления долгосрочного лечения (хирургического, ортопедического либо ортодонтического), оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования объема и стоимости услуг (Приложение №1 к настоящему договору).

4. Ответственность Сторон

4.1 Исполнитель имеет право приостановить исполнение настоящего договора или расторгнуть его в случае нарушения Потребителем (Заказчиком) обязательств по оплате.

4.2 В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по стоматологическому лечению по настоящему договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг.

4.3 В случае если невозможность исполнения возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон ответственности не несет, Потребитель (Заказчик) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, а Исполнитель возвращает Потребителю (Заказчику) остаток неиспользованных средств, внесенных в качестве предоплаты.

4.4 Претензии Потребителя (Заказчика) принимаются Исполнителем в течение тридцати календарных дней со дня оказания стоматологической помощи.

4.5 Меры ответственности Сторон, предусмотренные в настоящем договоре, применяются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

5. Разрешение споров

5.1 Стороны будут стремиться разрешать возникшие споры и разногласия путем переговоров.

5.2 При невозможности урегулировать споры и разногласия путем переговоров они подлежат передаче на рассмотрение в суд в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3 Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6. Гарантийные обязательства

6.1 Исполнитель выполняет гарантийные обязательства при условии соблюдения Потребителем следующих требований: 1) выполнить весь согласованный план лечения; 2) не проводить в других учреждениях коррекцию работы, выполненной Исполнителем, за исключением ситуаций, связанных с оказанием неотложной стоматологической помощи; 3) своевременно сообщать Исполнителю о возникших осложнениях; 4) в случае обращения за неотложной стоматологической помощью в другие лечебные учреждения предоставлять документы, подтверждающие необходимость произведенного вмешательства (выписка из медицинской карты, рентгеновские снимки, результаты обследования и лечения на иных носителях).

6.2 Гарантийные обязательства не сохраняются при возникновении в период гарантийного срока следующих обстоятельств: беременность, возникновение новых заболеваний или вредных внешних воздействий, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, игнорирование обязательного профилактического осмотра, проводимого 1 раз в 6 месяцев, (после проведения зубного протезирования с опорой на стоматологических имплантах 1 раз в 3 месяца) и (или) рекомендаций лечащего врача.

6.3 Исполнитель не несет гарантийных обязательств перед Потребителем в следующих случаях:

- при лечении зубов, ранее подвергавшихся эндодонтическому лечению;
- при невозможности проведения или отказе Потребителя от проведения диагностических, измерительных, контрольных снимков;
- при отказе или несогласии Потребителя с планом лечебных и профилактических мероприятий, предложенных врачами клиники;
- при несогласии Потребителя с рациональным планом протезирования, предложенного ортопедом в соответствии с расчетом выносливости пародонта опорных зубов, учитывая данные исследований;
- при просьбе Потребителя о лечении и протезировании зубов со сложным периодонтальным прогнозом (деструктивные формы периодонтита, невозможность перелечивания корневых каналов зуба и др.);
- при возникновении аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению;
- при установке протеза изготовленного специалистами других лечебных учреждений;
- при починке съемного протеза, изготовленного в другом лечебном учреждении или с истекшим сроком гарантии;
- при прекращении лечения по инициативе Потребителя (Заказчика);
- при возникновении осложнений по вине Потребителя: несоблюдения гигиены полости рта, невыполнения назначенного лечения, несвоевременного сообщения о возникших осложнениях и др.

6.4 Гарантия не распространяется: на фиксацию декоративных назубных украшений; на ортодонтическое, хирургическое лечение; на пародонтологическое лечение и профессиональную чистку; на отбеливание зубов; на лечение молочных зубов; на иные услуги, которые не являются терапевтическим лечением и (или) протезированием.

7. Персональные данные

7.1 Подпись Потребителя, Заказчика в настоящем Договоре подтверждает согласие на обработку Исполнителем персональных данных лица, подписавшего Договор, а именно: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, почтовый адрес; номера рабочего, домашнего или мобильного телефонов (контактного телефона по выбору Заказчика), адреса электронной почты, паспортные данные, данные, которые относятся (могут быть отнесены) к категории биометрических персональных данных, а также иные персональные данные, полученные Исполнителем в указанных ниже целях, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Целями обработки, в том числе целями сбора, персональных данных являются: определение возможности заключения Договора, любых иных договоров, их заключения и исполнения, продвижения стоматологических и иных услуг посредством любых средств связи, а также для обеспечения соблюдения законов и иных нормативно-правовых актов. Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

7.2 Согласие на обработку персональных данных действует в течение двадцати лет, а в части персональных данных, содержащихся в документах и на иных носителях информации, срок хранения которых по действующему законодательству превышает двадцать лет, согласие на обработку персональных данных действует в течение сроков хранения таких документов и иных носителей информации, установленных действующим законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного заявления в адрес Исполнителя на реквизиты, указанные в настоящем договоре. В этом случае Исполнитель прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению или обезличиванию, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством РФ или документами Исполнителя, регламентирующими вопросы обработки персональных данных.

7.3 Потребитель, Заказчик настоящим Договором подтверждают, что их согласие на обработку их персональных данных, в том числе на передачу персональных данных в целях заключения, изменения, исполнения и прекращения договоров с третьими лицами, получено Исполнителем надлежащим образом, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

8. Порядок и срок предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

8.1 Порядок и сроки регулируются частью 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020г №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

8.2 Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляют запрос в медицинскую организацию о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписью или простой электронной подписью посредством применения информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

8.3 Запрос составляется в свободной форме и содержит:

- сведения о пациенте: Ф.И.О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (места пребывания), почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений, номер контактного телефона (если имеется), адрес электронной почты (при наличии). В случае обращения от имени пациента его законного представителя – вышеуказанные сведения о законном представителе и дополнительно документ, подтверждающий его статус;
- наименование медицинских документов (их копий) или выписок из них, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;
- сведения о способе получения запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них: на бумажном носителе – при личном обращении или по почте, в форме электронных документов – посредством направления в личный кабинет пациента;
- дата подачи запроса и подпись пациента.

8.4 Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская карта стоматологического пациента предоставляется в виде копий или выписки из них, за исключением случаев формирования их в форме электронных документов.

8.5 При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляют документ, удостоверяющий личность.

8.6 В случае выбора способа получения медицинскими документами (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов по почте, соответствующие медицинские документы направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

8.7 Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в одном экземпляре.

8.8 К медицинским документам (их копиям) и выпискам из них могут прилагаться рентгенограммы, фотоизображения, CD- и DVD-диски (за исключением медицинских документов в форме электронного документа), в случае указания на необходимость их предоставления в запросе, и при условии наличия в медицинской организации соответствующих архивных данных.

8.9 Максимальный срок выдачи медицинских документов с момента регистрации запроса в медицинской организации не должен превышать 30 дней (Федеральный закон от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ»).

9. Заключительные положения

9.1 Настоящий договор считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

9.2 Стоматологические услуги считаются оказанными после письменного заключения лечащего врача в медицинской карте об окончании стоматологического лечения конкретного пациента.

9.3 Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они совершены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.4 После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в настоящем договоре.

9.5 Настоящий договор подписан в двух (в трех при наличии в договоре Заказчика) экземплярах на русском языке (по одному экземпляру для каждой Стороны), все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

9.6 Ни одна из Сторон не имеет права передавать свои права и обязательства по настоящему договору третьим лицам без письменного согласия на то другой Стороны.

9.7 Любого рода уведомления, одобрения, запросы и другая корреспонденция, необходимая для выполнения обязательств Сторон по настоящему договору, направляется в письменном виде и доставляется нарочным или заказным письмом с уведомлением о вручении за счет направляющей Стороны.

10. Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель

ИП Поплавский Александр Валерьевич

ИНН 323400897600

ОГРНИП 304325033400213

БИК 044525700

р/с 40802810300001647812

АО «Райффайзенбанк» г. Москва

к/с 30101810200000000700

Юр. адрес: 241050, Россия, г.Брянск, ул. Ромашина, д.21, кв.11

сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Руководитель _____ / Поплавский А.В./

Потребитель

ФамилияИмяОтчествоПациента

Паспорт серия СерияПаспортаПациента номер

НомерПаспортаПациента выдан

КемИКогдаВыданПаспортПациента

Адрес: АдресРегистрацииПациента

Телефон: НомерТелефонаПациента

_____ / ФамилияИмяОтчествоПациента /

ИП Поплавский Александр Валерьевич
241050, Россия, г.Брянск, ул. Ромашина, д.21, кв.11
тел. (4832) 62-87-07
ОГРН 304325033400213
ИНН 323400897600

Счет-гарантия № _____ от «___» _____ 20__ г.

Пациент: _____ (№ _____) Зубная формула: _____

ФИО

Врач: _____

Наименование позиции	Количество	Цена	Итого	Скидка	Итого со скидкой

ИТОГО:

СУММА СЧЕТА:
ОПЛАЧЕНО:
ДОЛГ:

СУММА НА АВАНСЕ:
ОБЩИЙ ДОЛГ:

ИСТОРИЯ ПЛАТЕЖЕЙ ПО СЧЕТУ

Дата	Сумма

Руководитель: _____

Поплавский Александр Валерьевич

Пациент: _____

ФИО

Законный представитель: _____

Исполнитель

ИП Поплавский Александр Валерьевич

ИНН 323400897600
ОГРНИП 304325033400213
БИК 044525700
р/с 40802810300001647812
АО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810200000000700
Юр. адрес: 241050, Россия, г.Брянск, ул. Ромашина, д.21, кв.11
сайт: <https://drpoplavskiy.ru>

Руководитель _____ / Поплавский А.В./

Потребитель

ФамилияИмяОтчествоПациента

Паспорт серия СерияПаспортаПациента номер
НомерПаспортаПациента выдан
КемИКогдаВыданПаспортПациента
Адрес: АдресРегистрацииПациента
Телефон: НомерТелефонаПациента

_____ / **ФамилияИмяОтчествоПациента** /