

Договоренности, достигнутые сторонами до момента подписания настоящего Договора

Я, нижеподписавшийся Ф.И.О. _____, дата рождения: _____, проживающий по адресу: _____, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании платных медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальной программы гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – соответственно «Программа», «Территориальная программа»).

Я согласен оплатить медицинские услуги, я получил информацию о стоимости медицинского вмешательства, о правилах ее оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен с тем, что могу получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях бесплатных медицинских услуг, я согласен на оказание платных медицинских услуг и готов их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен с преискурантом, действующим на дату заключения договора.

Общество с ограниченной ответственностью "Центр Культуры Здоровья", в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 г. № 736, уведомил Потребителя (Заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

Стороны соглашаются с тем, что со стороны Исполнителя при подписании настоящего Договора, а также дополнительных соглашений и приложений к нему, допускается использование факсимиле подписи генерального директора Иванова В.М., и печати Исполнителя. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

Потребитель, подписывая настоящий Договор, свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе, услугах, порядке их получения и стоимости. Потребитель, подписывая настоящий Договор, добровольно и самостоятельно изъявил желание на оказание Потребителю медицинских услуг на платной основе.

26.10.2018 г. √ _____ / _____
(Ф.И.О. Заказчика (Потребителя)) (подпись)

Договор № ____ на оказание платных медицинских услуг

г. Воронеж

26.10.2018 г.

Общество с ограниченной ответственностью "Центр Культуры Здоровья" в лице генерального директора Иванова Виталия Михайловича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» и

(фамилия, имя, отчество)

(адрес места жительства, телефон)

именуемый (-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), именуемые совместно и каждый по отдельности «Стороны» и «Сторона» соответственно, заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Сведения об исполнителе:

1. Общество с ограниченной ответственностью "Центр Культуры Здоровья".
2. Местонахождение Исполнителя, медицинская организация Исполнителя: 394006, г. Воронеж, улица Моисеева, дом 2/2. Адреса медицинских организаций Исполнителя: - 394006, г. Воронеж, улица Моисеева, дом 2/2. Доступность конкретных медицинских услуг в отношении каждой из медицинских организаций зависит от действующей на момент обращения лицензии на осуществление медицинской деятельности.
3. ОГРН 1203600024220 дата внесения 10.08.2020г. Межрайонной ИФНС №12 по Воронежской области. Исполнитель предоставил на ознакомление выписку из ЕГРЮЛ, путем ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне размещения стойки администраторов. Выписка из ЕГРЮЛ доступна на официальном сайте ФНС РФ по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html>, для поиска необходимо внести ИНН 3666249042 или ОГРН 1203600024220 Исполнителя.
4. Лицензия № Л041-01136-36/00383183 от 20.08.2021 года, выдана Департаментом здравоохранения Воронежской области (394006 г.Воронеж, ул. Красноармейская д. 52д, тел./факс: +7(473)212-61-79), срок действия лицензии – бессрочно.
5. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, в соответствии с Лицензией Исполнителя находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, на сайте Исполнителя в сети «Интернет» - www.olimp5.ru ., и в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательство оказать Потребителю за его счет, предусмотренные настоящим Договором медицинские услуги, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с действующей Лицензией. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Потребителю. Объем (Перечень) и стоимость медицинских услуг согласовываются путем

подписания Сторонами приложений и дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемыми частями настоящего Договора.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

1.2.2. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Потребитель/Заказчик ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства Здравоохранения РФ (<https://minzdrav.gov.ru/>), а также с правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг в ООО "ЦКЗ", утвержденными Исполнителем.

1.3. Исполнитель оказывает услуги в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара, в дни и часы работы, устанавливаемые Исполнителем, по предварительной записи, осуществляемой через регистратуру или во время предыдущего врачебного приема.

1.4. Медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, оказываются в разовом (единовременном) порядке, либо в рамках курса лечения как перечня определенных диагностических и лечебных мероприятий, осуществляемых последовательно в течение срока, определяемого Исполнителем и обусловленного целями медицинских услуг.

1.5. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются сотрудниками Исполнителя. Исполнитель вправе привлечь для оказания услуг по настоящему Договору специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, а также иные медицинские организации, при этом ответственность за действия специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, и иных медицинских организаций несет Исполнитель.

2. ПРАВА И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю информацию:

- об услугах, в том числе информацию о потребительских свойствах услуг, об объеме, содержании услуг применительно к заболеванию Потребителя, о применимых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания;

- информацию о возможности бесплатного получения медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и порядке ее получения; информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме его работы, правилах поведения в помещениях, о порядке оказания медицинских услуг в ООО "ЦКЗ", контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское вмешательство; информацию о стоимости услуг Исполнителя. Указанная информация, является открытой и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - www.olimp5.ru.

2.1.2. Соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за изъятиями, установленными действующим законодательством и настоящим Договором.

2.1.3. Заменить лечащего врача по заявлению Потребителя, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.1.4. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Потребителю медицинских услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.5. Извещать Потребителя об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

2.1.6. Согласовывать с Потребителем характер и объем оказания медицинских услуг.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг, с которыми Потребитель ознакомлен до подписания настоящего Договора. Правила размещены как на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: www.olimp5.ru, так и в общедоступных местах медицинской организации Исполнителя.

2.2.2. Информировать лечащего врача Исполнителя в целях обеспечения качества оказания медицинской помощи о наличии у Потребителя заболеваний и/или физиологических состояний, которые могут влиять на проводимое лечение именно имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания, обо всех перенесенных ранее заболеваниях, включая хронические, инфекционные и венерические, всех видах аллергических реакций, имеющихся нервно-психических расстройствах (эпилепсия и проч.), вирусных гепатитах, сахарном диабете, имеющихся патологических и физиологических зависимостях (алкоголь, наркотики), имевшихся ранее и имеющихся заболеваний крови (анемия и проч.), а также имевшихся длительных кровотечениях, переливаниях крови, ревматических заболеваниях, врожденных или приобретенных пороках сердца, сердечно-сосудистых заболеваниях (сердечная недостаточность, коронарная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, инфаркт), иных сосудистых заболеваниях (инсульт, атеросклероз и проч.), наличии сердечного стимулятора или протеза клапана сердца, травмах, заболеваниях органов дыхания, придаточных пазух носа, иных особенностях анамнеза жизни и заболевания, требующихся для медицинского вмешательства, включая информацию о постоянно применяемых лекарственных, гомеопатических препаратах и биологически-активных добавках, ВИЧ и прочих заболеваниях.

2.2.3. Вовремя являться на прием, консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры. При невозможности явиться вовремя предупредить Исполнителя (администратора или врача) не позднее, чем за одни сутки. В

случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на отмену или перенос срока получения услуги.

2.2.4. Оплатить медицинские услуги, включая согласованные Сторонами дополнительные услуги, в срок и размере, установленные настоящим Договором.

2.2.5. Принять оказанные медицинские услуги, либо представить Исполнителю в срок, установленный настоящим Договором, мотивированные возражения.

2.2.6. Сообщать специалистам Исполнителя обо всех изменениях в деятельности организма Потребителя (самочувствие и видимые изменения), если даже Потребитель считает, что эти изменения не влияют на оказание медицинской услуги Исполнителем.

2.2.7. При необходимости временной приостановки оказания услуг уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Потребителем и факт получения уведомления Исполнителем.

2.2.8. По требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения (при их отсутствии).

2.2.9. При возникновении связанных с оказанием медицинских услуг вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, сообщать об этом лечащему врачу.

2.2.10. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.11. В период прохождения лечения в Клинике, не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.

2.2.12. Дать согласие Клинике на проведение в необходимых случаях, в том числе для сбора анамнеза, необходимых антропометрических и биометрических исследований, а также термометрии, тонометрии и прочее.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Самостоятельно определять график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора.

2.3.2. Отступить от запланированного графика оказания услуг в случае опоздания Потребителя и/или занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего оказание услуг, предусмотренных настоящим Договором, отменить назначенный прием и/или перенести на другое время.

2.3.3. Заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности оказать медицинские услуги данным специалистом, а также при необходимости направить Потребителя для консультации к другим специалистам или в иную медицинскую организацию.

2.3.4. Самостоятельно, в лице специалистов Исполнителя, осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий.

2.3.5. Отказать Потребителю в продолжении оказания медицинских услуг в следующих случаях: при наличии (обнаружении) противопоказаний к определенному методу диагностики или лечения, при нарушении Потребителем обязательств, предусмотренных п. 2.2.4 настоящего Договора, при нарушении Потребителем Положения о порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО "ЦКЗ", если у Потребителя имеется и (или) выявится социально значимое заболевание, и (или) заболевание, представляющее опасность для окружающих (в соответствии с ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2.3.6. Отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья.

2.4.2. На получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

2.4.3. На выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя.

2.4.4. Выражать согласие или несогласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Потребителя не позволяет выразить ему свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Потребителя решает консилиум, а в особых случаях дежурный врач. Отказ от медицинского вмешательства оформляется записью в медицинской карте и подписывается Потребителем или его представителем, а также медицинским работником Исполнителя.

2.4.5. Отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю.

3. УСЛОВИЯ, СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Медицинские услуги по настоящему Договору предоставляются Потребителю в течение всего срока действия Договора. Начало периода предоставления услуг совпадает с началом срока действия Договора. Платные медицинские услуги оказываются на основании добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя (Заказчика). Срок оказания медицинских услуг определяется, исходя их объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Клиники Исполнителя. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется в срок не превышающий 2 месяцев с момента обращения в Клинику,

за исключением случаев, за которые Исполнитель не может отвечать, как-то: поломка оборудования, отсутствие электроэнергии на объекте, болезнь выбранного врача при желании Пациента получить услугу именно у конкретного специалиста и т.п. Стационарная медицинская помощь оказывается в период госпитализации.

3.2. При достижении договоренности об изменении срока оказания медицинских услуг и/или их объема, Стороны заключают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3. Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг, поименованных в приложениях и дополнительных соглашениях к настоящему Договору. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему Договору, тарифицируется в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания услуг.

3.4. Расчеты между Сторонами осуществляются в российских рублях через кассу Исполнителя или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.5. Оплата медицинских услуг осуществляется путем 100% предоплаты, в день предоставления платной медицинской услуги.

3.6. В случае, если по каким-либо причинам, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг сократится, либо оказание медицинских услуг на каком-либо этапе их оказания окажется невозможным, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора. Потребитель/Заказчик обязуется возместить Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы за оказанные медицинские услуги Потребителю.

3.7. Факт оплаты медицинских услуг Потребителем/Заказчиком подтверждается выдачей контрольно-кассового чека.

3.8. Факт оказания услуг по настоящему Договору подтверждается подписанием Акта оказанных услуг Сторонами/подписью Потребителя/Заказчика в конечной медицинской документации по оказанной услуге.

3.9. В случае несогласия с результатом оказанных медицинских услуг, Потребитель обязуется не позднее следующего дня, когда Исполнитель закончил оказание услуг по настоящему Договору, предоставить Исполнителю претензию, оформленную в письменной форме. Непредставление в указанный срок претензии лишает Потребителя/Заказчика права в дальнейшем ссылаться на эти обстоятельства, а услуги считаются надлежаще оказанными.

3.10. Исполнитель после оказания услуг по настоящему Договору передает Потребителю/Заказчику копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя.

3.11. Планируемым результатом оказания медицинских услуг будет являться достижение непосредственного результата, предусмотренного целью оказания услуги и/или с позитивным изменением состояния здоровья (его сохранения или улучшения).

3.12. Потребитель понимает, что в ходе оказания медицинской помощи могут возникнуть неожиданные обстоятельства, меняющие согласованный план или требующие дополнительных медицинских вмешательств, в том числе, но не ограничиваясь: исследований, манипуляций, переливания крови или ее компонентов. Потребитель доверяет медицинским работникам принятие решений на основании их профессиональных суждений, выполнение любых медицинских вмешательств, которые они сочтут необходимыми в данной ситуации. Потребитель/Заказчик гарантирует оплату. В случае, если в процессе проведения оперативного вмешательства будут установлены факты сокрытия со стороны Потребителя обстоятельств, имеющих существенное значение для проведения операции, врач вправе прекратить вмешательство.

3.13. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя. Также оказание медицинских услуг возможно с применением препаратов Заказчика.

3.14. Потребителю гарантируются все права, определенные действующим законодательством об охране здоровья граждан.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон либо во внесудебном порядке путем одностороннего отказа от исполнения настоящего Договора в следующих случаях:

4.2.1. По инициативе Исполнителя:

при невыполнении Заказчиком обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Заказчиком, Заказчик обязуется оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

при нарушении Потребителем условий настоящего Договора, связанных с получением услуг, а именно: при нарушении Потребителем плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Потребителя от необходимых обследований, не проведение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определенных настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана диагностики и лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей медицинской документации и доведении ее содержания до Потребителя;

в случае злоупотребления Потребителем алкогольными и наркотическими средствами (веществами). В этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Потребителя специалистом Исполнителя;

при невозможности осуществления (продолжения) профилактики и/или диагностики, и/или лечения, выявленной в ходе приема по причине возникновения и/или обнаружения у Потребителя медицинских противопоказаний и/или невозможности обеспечения безопасности оказываемых медицинских услуг;

если у Потребителя имеется и (или) выявится социально значимое заболевание, и (или) заболевание, представляющее опасность для окружающих (в соответствии со ст. 43 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

4.2.1.6. при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя Потребителем.

4.2.2. По инициативе Потребителя/Заказчика:

при неоднократном (два и более раз подряд) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков оказания медицинских услуг;

по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством. При расторжении настоящего Договора по

иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Потребитель/Заказчик возмещает Исполнителю все фактически понесенные последним расходы.

В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего Договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Потребителя/Заказчика, Исполнитель в течение 10 (десяти) дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной или недостоверной информации о своем здоровье в соответствии с пунктами 2.2.2, 2.2.6, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.10 Договора.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки, террористические акты, аварии в коммунальной или иных сферах, принятие соответствующими органами решений и т.п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору.

5.4. Заказчик несет ответственность:

5.4.1. за невыполнение обязательства по оплате услуг – ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки, а также расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя в порядке п. 4.2.1.1. настоящего Договора;

5.4.2. за невыполнение обязательства по возмещению расходов (издержек) – ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

5.5. При обращении Потребителя/Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору Исполнитель в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Потребителя/Заказчика, осуществляет клинично-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг любых специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя, Заказчик направлением Исполнителю претензии в определенном настоящим пунктом Договора порядке дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, для целей клинично-экспертного контроля лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя; при этом предоставление медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом Договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязательства, предусмотренного п. 2.1.2. настоящего Договора.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; отказа Потребителя от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Потребителя заболеваний, требующих лечения, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения.

5.7. Все штрафные санкции применяются только по письменному требованию Стороны.

5.8. Заказчик/Потребитель проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого Заказчиком/Потребителем. Кроме того, для эстетической медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретного медицинского вмешательства.

6. ГАРАНТИЙНЫЕ СРОКИ

6.1. Гарантийные сроки на медицинские стоматологические услуги устанавливаются согласно утвержденного Положения о гарантийных сроках.

6.2. Положения о гарантийных сроках находятся в доступном для Заказчика/Потребителя месте – на информационном стенде Исполнителя, сайте Исполнителя в сети «Интернет» по адресу www.olimp5.ru.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все споры и разногласия между Сторонами разрешаются в порядке и на условиях, установленных действующим законодательством РФ.

7.2. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Потребителя/Заказчика.

7.3. Потребитель/Заказчик дает согласие на фото либо видеоизображение процесса лечения/результата лечения, либо результата медицинского вмешательства в соответствии с законодательством РФ. Исполнитель имеет право хранить, уничтожать по своему усмотрению, обнародовать фото и видео материалы, предварительно обезличив данные, для использования их в научных, обучающих и информационных целях, за исключением письменного отказа Потребителя.

7.4. Подписывая настоящий договор, Потребитель/Заказчик дает свое согласие Исполнителю на осуществление связи, рассылки информационных сообщений посредством СМС-оповещения, сообщений в мессенджерах и по адресу электронной почты по данным, указанным Сторонами в настоящем Договоре.

7.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступают в силу с момента подписания обеими Сторонами.

7.6. Стороны пришли к соглашению, что со стороны Исполнителя при подписании настоящего Договора, а также дополнительных соглашений и приложений к нему, допускается использование факсимиле подписи генерального директора Иванова В.М. и печати Исполнителя. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, что и подлинная подпись уполномоченного лица.

7.7. Выписки из медицинской карты и другой документации выдаются Потребителю с использованием факсимиле врача, непосредственно составившего документ.

7.8. По требованию Потребителя/Заказчика или иных уполномоченных лиц документ, подписанный с использованием факсимиле, подлежит замене на документ, подписанный собственной подписью, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления письменного требования Стороны.

7.9. Факсимиле представляется синим (фиолетовым, черным и т.п.) цветом. Исполнитель вправе по своему усмотрению изменять цвет факсимиле. Не допускается желтый (зеленый, красный и т.п.) цвет факсимиле.

7.10. В случае перехода на электронный документооборот, Потребитель/Заказчик дает согласие на получение документов по указанному в реквизитах номеру электронной почты.

7.11. Подписывая настоящий Договор, Потребитель/Заказчик подтверждает, что все пункты Договора ему разъяснены и понятны.

7.12. Срок ответа на претензию составляет 10 (Десять) календарных дней, если требование Потребителя/Заказчика связано непосредственно с оказанием услуг по настоящему Договору и вытекает из законодательства о защите прав потребителей. По иным претензиям, срок ответа составляет 30 (Тридцать) календарных дней.

Информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации размещена на сайте в сети Интернет <https://minzdrav.gov.ru/hotline>.

Почтовый адрес Исполнителя, на который может быть направлено обращение (жалоба) указан в разделе 8 настоящего договора.

Адрес электронной почты исполнителя, на который может быть направлено обращение (жалоба): info@olimp5.ru

7.13. С момента заключения настоящего Договора, все ранее заключенные договоры считать расторгнутыми по соглашению Сторон.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью
"Центр Культуры Здоровья"
Юридический, фактический и почтовый
адрес:
394006, г. Воронеж, улица Моисеева, дом 2/2
ИНН/КПП 366401001
ОГРН 1203600024220
р/с 40702810213000041770 в Центральном
Черноземном банке ПАО Сбербанк г.
Воронеж
к/с 30101810600000000681
БИК 042007681

Потребитель:

Фамилия, Имя, Отчество:

Адрес: _____

Тел.: _____

Паспорт: _____

Электронная почта _____

Иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на
письменные обращения: _____

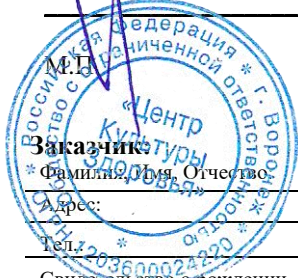
Данные документа, удостоверяющего личность законного
представителя потребителя
Свидетельство о рождении № _____, выдано

✓
Подпись

Расшифровка

Генеральный директор

Иванов В.М.



Заказчик
Фамилия, Имя, Отчество

Адрес: _____

Тел.: _____

Свидетельство о рождении

серия

№

выдано

Паспорт: серия

№

выдан

эл. почта: _____

Подпись _____

Расшифровка