



Цифровая стоматология

Форма 1.1.
Редакция документа
от 10.01.2025

Закключая договор, я подтверждаю, что я до заключения Договора уведомлен(а), что:

- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- я имею возможность получения медицинской помощи в рамках программы

(территориальной программы) государственных гарантий бесплатного предоставления

гражданам медицинской помощи. Исполнитель не участвует в программах (территориальных программах) государственной гарантий бесплатного предоставления гражданам медицинской помощи;

- граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила нахождения пациентов в клинике «Вероника». Я понимаю, что законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного пациента несет полную ответственность за соблюдение таким пациентом указанных требований;

- платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Минздравом РФ, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств. Я соглашаюсь на предоставление Услуг в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- я понимаю и соглашаюсь с тем, что при предоставлении Услуг после начала их оказания может потребоваться предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором (планом лечения), так как определение точного объема Услуг в ряде случаев невозможно до проведения консультаций, осмотров и/или обследований Пациента специалистами;

- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении Услуг;

- мне в доступной форме до заключения Договора предоставлена информация о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Пациенту платной медицинской услуги (их профессиональном образовании и квалификации, опыте работы).

(фамилия, имя, отчество пациента или его законного представителя)

✓

(подпись)

Договор на предоставление платных медицинских услуг от _____ Место для ввода даты.

Сторонами Договора являются:

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД»

Заказчик (законный представитель потребителя, приобретающий Услуги в пользу потребителя (пациента):

Степень родства: _____ на основании: _____

ФИО: _____

дата рождения: ДД.ММ.ГГГГ

место рождения: _____

паспорт серия: _____ №: _____

дата выдачи: _____

код подр.: _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

Потребитель (пациент) (раздел заполняется, если заказчик и пациент – разные лица):

ФИО: _____

дата рождения: ДД.ММ.ГГГГ

место рождения: _____

Паспорт (CoP)

№: _____

дата выдачи: _____

код подр.: _____

(для паспорта)

серия: _____

кем выдан: _____

адрес: _____

моб. тел. _____

email: _____

далее также совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона».

1. Перечень предоставляемых платных медицинских услуг, их стоимость, сроки и порядок оплаты.

Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (стоматологические и сопутствующие услуги), (далее – «Услуги»), а Пациент (Заказчик) обязуется их принять и оплатить. Перечень и стоимость Услуг указаны в Прейскуранте, опубликованном на сайте Исполнителя www.veronica.ru, а также размещенном на информационных стойках в клиниках Исполнителя. Порядок оплаты различных видов Услуг установлен Правилами предоставления медицинских услуг ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД» (далее – Правила), см. п.8. Договора. Перечень, срок предоставления Услуг, их объем и стоимость указываются в приложениях к Договору – планах лечения (комплексный, по специализации, по обращению).

2. Условия и сроки ожидания Услуг. Дата и время предоставления Услуг Исполнителем согласуются Сторонами при записи Пациента на прием к лечащему врачу. Продолжительность и график предоставления Услуг определяется специалистом Исполнителя исходя из Плана лечения, состояния здоровья Пациента и вида

Услуг. Услуги оказываются Исполнителем только по предварительной записи, ожидание приема Пациентом, как правило, не предусмотрено.

3. Ответственность сторон за невыполнение условий договора. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную Договором, Правилами и действующим законодательством РФ. За невыполнение обязанности по оплате Услуг Исполнителя Заказчик несет ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1% (одного процента) от подлежащей оплате суммы за каждый календарный день просрочки начиная со второго дня задолженности. Уплата неустойки не освобождает Заказчика от обязанности по оплате услуг Исполнителя в полном объеме.

4. Порядок изменения и расторжения договора. По истечении 12 месяцев с даты последнего приема Пациента специалистом Исполнителя Пациент считается в одностороннем порядке отказавшимся от дальнейшего исполнения Договора. При желании Пациента (Заказчика) возобновить лечение по истечении этого срока Стороны заключают новый договор.

Пациент вправе в любое время до момента оказания Услуг в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора, оплатив Исполнителю фактически понесенные последним расходы. Если оказание Услуг было уже начато либо услуги согласно Плану лечения частично оказаны, Исполнитель обязан оплатить фактически оказанные ему услуги согласно прейскуранту Исполнителя.

На основании подп.4 п.4 ст. 26.1 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1, Пациент (Заказчик) не вправе отказаться от изготовленных по его заказу медицинских изделий надлежащего качества, поскольку такие изделия имеют индивидуально-определенные свойства и могут быть использованы исключительно приобретающим их лицом.

Пациент считается отказавшимся от получения Услуг, если он не уведомил Исполнителя о переносе приема и отсутствует в дату и в месте оказания Услуг на момент начала приема плюс 15 (пятнадцать) минут.

Исполнитель вправе отказаться от Договора в случаях, установленных Правилами и действующим законодательством.

5. Порядок и условия выдачи потребителю (его законному представителю) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (их копий, выписок из них) без взимания дополнительной платы. Медицинские документы, их копии и выписки из них выдаются в порядке, установленном Приказом Минздрава России от 31.07.2020 №789н. Запрос может быть направлен при личном обращении в клинику Исполнителя, путем направления сообщения на email (п.6 Договора) либо путем подачи электронного обращения на сайт Исполнителя. Максимальный срок выдачи копий/выписок из медицинских документов составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты регистрации запроса Заказчика/Пациента.

6. Сведения об исполнителе и подписи сторон:

ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД»	Заказчик / Пациент в возрасте от 14 до 18 лет:
197183, Санкт-Петербург, ул. Савушкина д.8, корп.2, лит. А, тел: +7 (812) 777-77-09 ИНН 7814015070, ОГРН 1037832009401 Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО41-01148-78/00341702 выдана Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга 29.07.2020, срок действия: бессрочная Сайт: www.veronica.ru Email: mail@veronica.ru Представитель исполнителя: администратор	_____ (ФИО) _____ (подпись) Я, законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего пациента, настоящим даю согласие на совершение им сделки в соотв. с п. 1 ст. 26 ГК РФ: _____ (ФИО) _____ (подпись)
_____ (доверенность от ДД.ММ.ГГГГ №XXXX)	

7. Прочие условия оказания медицинских услуг установлены Правилами предоставления платных медицинских и немедицинских услуг ООО «ФИРМА ВЕРОНИКА ЛТД» (далее – Правила).

Правила являются неотъемлемой частью Договора и обязательны для выполнения сторонами Договора.

Подписав Договор, Заказчик/Пациент подтверждает, что ознакомлен и согласен с указанными Правилами и обязуется их соблюдать.

Правила опубликованы на сайте <https://www.veronica.ru/legal-info#rules>, в мобильном приложении «Вероника ЛТД», а также доступны у администраторов клиник в распечатанном виде.

Просим ознакомиться с Правилами до первого визита в клинику «Вероника».

Скачать правила предоставления платных медицинских и немедицинских услуг



Установить мобильное приложение пациента

