

Частное медицинское унитарное предприятие «Майстэрня усмешки»

Публичный договор на оказание медицинских услуг

03.01.2025

г. Минск

Настоящий Публичный договор (далее – Договор) определяет порядок оказания медицинских услуг, а также взаимные права и обязанности, порядок взаимоотношений между Частным медицинским унитарным предприятием «Майстэрня усмешки», именуемым в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Борковского В.Ч., действующего на основании Устава, и физическим лицом – заказчиком услуг, в дальнейшем «Заказчик», принявшим (акцептовавшим) публичное предложение (оферту) о заключении настоящего Договора (далее – Стороны).

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Исполнитель обязуется по поручению Заказчика оказать на платной основе медицинские услуги по стоматологии терапевтической, хирургической, ортопедической, ортодонтической, именуемые в дальнейшем «Услуги», в соответствии с согласованным Сторонами планом лечения, а Заказчик обязуется оплатить оказанные Услуги в соответствии с указанной стоимостью в акте оказанных услуг (примерная форма акта оказанных услуг прилагается).

2. Исполнитель самостоятельно назначает время и очередность приема Заказчика, определяет показания, противопоказания и необходимость выполнения медицинских манипуляций, их виды и сроки выполнения, применяемые при этом лекарственные средства, изделия медицинского назначения и другие расходные материалы.

3. В рамках настоящего Договора Заказчику могут быть оказаны услуги в соответствии с действующим на момент оказания услуг прейскурантом цен.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

4. Настоящий Договор является публичным договором (статья 396 Гражданского кодекса Республики Беларусь), в соответствии с которым Исполнитель принимает на себя обязательство по оказанию медицинских услуг по адресу: г.Минск, ул. Ф.Скорины д.12 пом.2 в отношении каждого из Заказчиков, кто обратится к Исполнителю для получения таких услуг.

5. Текст настоящего Договора размещен на сайте Исполнителя по адресу: <https://usmeshka.com/>, информационном стенде Исполнителя в

соответствии с пунктом 2 статьи 407 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

6. Заключение настоящего Договора производится путем присоединения Заказчика к настоящему договору, то есть посредством принятия (акцепта) Заказчиком условий настоящего Договора в целом, без каких-либо условий, изъятий и оговорок (статья 398 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

7. Для заключения настоящего Договора Заказчик по факту обращения должен оформить стоматологическую амбулаторную карту (форма №043/у-10) (далее – амбулаторная карта) у Исполнителя.

8. Договор считается заключенным с момента оформления и подписания медицинской карты.

9. Настоящий Договор при условии соблюдения его акцепта считается заключенным в простой письменной форме (пункты 2, 3 статьи 404 и пункт 3 статьи 408 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

10. Местом заключения Договора Стороны признают местонахождение Исполнителя: г. Минск ул. Ф. Скорины д. 12 пом. 2.

11. Заказчик предоставляет Исполнителю право использовать полученные данные о Заказчике в научных, обучающих, рекламных целях и, при необходимости, обнародовать данные материалы при соблюдении норм действующего законодательства. Право на использование полученных данных предоставляется Исполнителю безвозмездно на неопределенный срок.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12. Исполнитель обязан оказать Услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством Республики Беларусь, проинформировать Заказчика о диагнозе, сложности исследований и медицинских манипуляций, о возможности оперативной и консервативной терапии, обусловленной тяжестью заболевания, в связи с чем возможны осложнения вплоть до летального исхода; выполнять иные обязательства, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

13. Исполнитель имеет право:

в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем и характер исследований, манипуляций, оперативных/неотложных мероприятий, необходимых для сохранения витальных функций, установления диагноза, устранения осложнений, обследования и оказания медицинской помощи Заказчику, в том числе не оговоренных Сторонами изначально;

по медицинским показаниям привлекать внештатный медицинский персонал для обеспечения полного объема Услуг;
осуществлять иные действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь;

отказать в приеме Заказчику, если это не угрожает жизни Заказчика и не относится к неотложной помощи, в следующих случаях:
алкогольного, наркотического или токсического опьянения Заказчика;

действия Заказчика угрожают жизни и здоровью окружающих;
требуемые услуги не входят в план лечения, зафиксированный в медицинской карте;

не соблюдения Заказчиком врачебных предписаний и Правил внутреннего распорядка;

не согласия Заказчика с планом лечения;

если Исполнитель не может гарантировать качественного результата лечения.

14. Заказчик обязан:

предоставить Исполнителю необходимые документы и информацию для оказания Услуг (сведения о состоянии здоровья, аллергических реакциях на лекарственные средства и т.д.), которые могут повлиять на ход оказания Услуг;

полностью изучить информацию о предстоящих Услугах и их последствиях (предварительная консультация врачей-специалистов, информация на сайте <https://usmeshka.com/>);

своевременно и в полном объеме произвести оплату Услуг, указанных в акте оказанных услуг;

соблюдать Правила внутреннего распорядка для пациентов, принятые у Исполнителя;

своевременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на исполнение Договора;

своевременно извещать о всех осложнениях, возникших в процессе либо после лечения;

возмещать убытки Исполнителю в случае причинения ущерба его имуществу;

выполнять иные обязательства, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

15. Заказчик имеет право:

на получение от Исполнителя достоверной информации об Услугах;

отказаться от медицинского вмешательства, или дальнейшего лечения при условии оплаты в полном объеме понесенных

Исполнителем затрат за фактически предоставленные услуги, использованные материалы.

требовать предъявления Исполнителем лицензии на оказание медицинских услуг.

СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

16. Стоимость Услуг по Договору определяется действующим у Исполнителя на день оказания услуг прейскуранта цен.

17. Заказчик оплачивает Услуги после их оказания Исполнителем в полном размере выставленной к оплате суммы.

18. Объем оказанных Заказчику Услуг и факт их оказания определяется записями в его медицинской карте, наряд-заказом на лечение, актом оказанных услуг, один экземпляр которого выдается на руки Заказчику. В случае непредставления мотивированного возражения от подписания акта оказанных услуг, работы считаются оказанными качественно и в полном объеме.

19. Оплата Услуг производится Заказчиком в белорусских рублях наличными денежными средствами через кассу Исполнителя, безналичным перечислением на расчетный счет Исполнителя на основании выставленной им счет-фактуры либо безналичной оплаты посредством банковского терминала.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ФОРС-МАЖОРА

20. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы – природные стихийные бедствия, обстоятельства государственной и общественной жизни, которые невозможно предотвратить.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

21. Стороны примут необходимые меры к тому, чтобы любые спорные вопросы, разногласия или претензии, касающиеся Договора и их отношений по нему, были урегулированы путем переговоров.

22. В случае если Стороны не достигнут согласия путем взаимных переговоров, то Стороны оставляют за собой право на обращение с иском в суд по месту нахождения Исполнителя в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

23. Исполнитель не несет ответственность перед Заказчиком в случае:

возникновения аллергических реакций или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению в Республике Беларусь;

наступления побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, возникших вследствие конституционно-анатомических особенностей организма Заказчика;

возникновения осложнений по вине Заказчика (несоблюдение правил гигиены полости рта, гигиенического ухода за протезами, несоблюдение требований по правилам эксплуатации зубных протезов, несвоевременное сообщение о возникших дефектах или поломках протезов, несоблюдение рекомендаций врача, не выполнение пункта 14. Настоящего Договора;

возникновение осложнений после оказания медицинской стоматологической услуги Заказчику в другом медицинском учреждении;

предоставления Заказчиком недостоверной информации, необходимой для принятия решения о лечении, невыполнения рекомендаций специалистов Исполнителя, последний не несет ответственности за конечный результат Услуг;

неисполнения Заказчиком условий настоящего Договора.

24. Исполнитель несет ответственность за исполнение договорных обязательств в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

25. В случаях, не оговоренных в настоящем Договоре, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

ГАРАНТИИ

Гарантии на услуги регулируются Положением о порядке установления срока гарантий на оказание платных стоматологических услуг и услуг по зубопротезированию, утвержденным приказом Исполнителя № 4 от 11.01.2022. Положение о порядке установления срока гарантий на оказание платных стоматологических услуг и услуг по зубопротезированию размещено на сайте Исполнителя <https://usmeshka.com/> и информационно стенде.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

38. Исполнитель довел до Заказчика, что на момент оказания Услуг имеет лицензию на право осуществления медицинской деятельности №02040/7887 по адресу г. Минск ул.Ф. Скорины д.12 пом. 2, выданную на основании решения от 25 марта 2015 года №7.4, и зарегистрированную в реестре лицензий

Министерства здравоохранения Республики Беларусь за №М-7887, действующую бессрочно.

39. Заключая Договор, Заказчик выражает свое добровольное согласие, при необходимости, на медицинское вмешательство и признает, что ему в доступной и понятной форме предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства, а именно о:

- результатах стоматологического обследования;
- наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания;
- необходимости медицинского стоматологического вмешательства;
- возможных вариантах стоматологического лечения;
- предлагаемом плане лечения;
- предполагаемых результатах лечения и возможности осложнений;
- необходимости соблюдения врачебных рекомендаций

относительно правил и условий использования результатов лечения.

40. Заключая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что ознакомлен и согласен с прейскурантом цен, действующим у Исполнителя, а также, что получил подробную информацию о выявленных заболеваниях и состоянии полости рта, что даны полные разъяснения по плану обследования и методах лечения заболеваний, что осведомлен о возможных сопутствующих состояниях и осложнениях планируемых вмешательств, таких как:

- чувствительность зубов на холод, тепло, боль, отек после лечения;
- при проведении местной анестезии – острая сосудистая реакция (тахикардия и др.), более длительное онемение зоны вмешательства, гематомы лицевой области, возникновения аллергической реакции на анестетик, повреждение сосудов, нервов;

что была возможность задать вопросы о порядке лечения, о степени риска и врач дал исчерпывающие ответы.

41. В соответствии с предварительно согласованным с законным представителем Заказчика планом лечения, несовершеннолетние дети в возрасте от 14 до 18 лет при простых медицинских вмешательствах самостоятельно дают согласие на медицинское вмешательство.

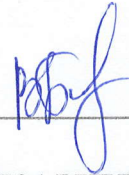
АДРЕС И РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

Частное медицинское унитарное предприятие «Майстэрня усмешки», г.Минск ул.Ф.Скорины д.12 пом.2

УНП 192247957

р/с ВУ24МТВК30120001093300065405 в ЗАО «МТБанк», г.Минск ул.Толстого, 10, БИКМТВКВУ22

Директор частного медицинского
унитарного предприятия
«Майстэрня усмешки»



В.Н.Борковский

РЕКВИЗИТЫ ЗАКАЗЧИКА

Стороны соглашаются что, реквизитами Заказчика считается информация, указанная им при заполнении титульного листа стоматологической карты (форма №043/у-10), личной подписью Заказчика считается подпись, поставленная на титульном листе выше названной карты в графе «С правилами внутреннего распорядка для пациентов ознакомлен»

Приложение к договору

Форма наряд-заказа на стоматологическое лечение:

Наряд-заказ на стоматологическое лечение			
Врач _____			
Ф.И.О. пациента _____			
Дата _____			
Наименование услуги	Тариф	Материалы	Итого
Всего по наряд-заказу к оплате			
Врач-стоматолог		Ф.И.О.	подпись

Форма акта оказанных услуг

АКТ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ	
Дата _____	№ договора _____
Диагноз _____	
Заказчик _____	Ф.И.О. пациента _____
Директор _____	
Настоящий акт составлен о том, что частное медицинское унитарно предприятие «Майстэрня усмешки» оказало, а Заказчик принял медицинские услуги:	
на стоматологическое лечение по _____	
(наименование услуги)	
в количестве _____ ед.	
Стоимость услуг сформирована в соответствии с действующим прейскурантом цен (тарифов) и составила: _____ руб.	
Стоимость использованных материалов: _____ руб.	
Всего с учетом материалов к оплате _____ руб.	
Администратор _____	Заказчик _____
М.П. _____	