

ДОГОВОР № _____
на оказание платных стоматологических услуг

г. Курганинск

«__» _____ 20__ г.

Мы нижеподписавшиеся, **Государственное автономное учреждение здравоохранения «Курганинская районная стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края**, ЕГРН 2112339012905 выданный ИФНС России по Курганинскому району (свидетельство серия 23 №008390740 от 20.12.2011г), ИНН 2339005069, ОГРН 1022304130573, лицензия № ЛО41-01126-23/00341241 от «23» ноября 2018 г. выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края (находящегося по адресу: г. Краснодар ул. Коммунаров, 276, тел. 8(861)207-07-07), действует бессрочно на медицинскую деятельность: стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая, ортодонтия, рентгенология, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Шаховой Татьяны Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гражданин (ка) или его законный представитель _____ именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика (законного представителя Заказчика), обязуется оказать ему медицинские услуги стоматологического профиля в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется оплатить данную помощь.

1.2. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика.

1.4. Предоставление дополнительных медицинских услуг на возмездной основе оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору или новым договором, с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости.

1.5. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗУЕТСЯ

2.1.1. Оказать Заказчику квалифицированную, качественную медицинскую помощь в объеме достаточной необходимости в соответствии с имеющимися условиями и особенностями заболевания, как реализованная мера возможного в обстоятельствах обоснованного риска.

2.1.2. Лечение проводить с соблюдением правил асептики и антисептики, согласно требованиям, ОСТ.

2.1.3. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и манипуляций, необходимые для оказания медицинской помощи, в т.ч. и не предусмотренной договором.

2.1.4. Обеспечить Заказчика в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

2.1.5. Согласовывать с Заказчиком сроки повторных посещений. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день назначений для продолжения лечения Исполнитель в праве назначить другого врача для проведения лечения при согласии Заказчика.

2.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Заказчику услуг.

2.1.7. Обеспечить непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Заказчика или его представителя копии медицинских документов, окружающих состояние здоровья Заказчика.

2.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Заказчика, и предоставлять ее без согласия Заказчика в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Заказчиком в пункте 5.6. настоящего договора.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

2.2.1. В случае возникновения осложнений, выявлении атипичных анатомических условий в процессе лечения, которые нельзя было выявить ранее, изменить план лечения с информированного согласия Заказчика. Устраненные осложнения проводить с согласия Заказчика за отдельную плату, согласно действующего прейскуранта.

2.2.2. В одностороннем порядке расторгнуть договор в случае неявки Заказчика на прием к лечащему врачу в назначенное время (более 2-х раз). За исключением возникновения случаев непреодолимой силы.

2.2.3. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Заказчику стоимости оплаченной услуги.

2.2.4. Требовать от Заказчика своевременной и полной оплаты оказанных услуг в установленные договором сроки.

2.2.5. Требовать от Заказчика соблюдения гигиены полости рта и правил техники безопасности при оказании услуг.

2.2.6. Перенести время и дату посещения при недостаточной гигиене полости рта.

2.3. ЗАКАЗЧИК ИМЕЕТ ПРАВО:

2.3.1. Заказчик вправе требовать от Исполнителя предоставления услуг надлежащего качества.

Примечание: Надлежащему соответствует максимум из того, что возможно, в условиях данного учреждения.

2.3.2. На получение доступной, необходимой достоверной информации по поводу своего заболевания и предоставляемой услуге, возможных осложнениях в процессе лечения и после.

2.3.3. Знакомится с документами, подтверждающими юридическое право Исполнителя на оказание медицинских услуг.

2.3.4. Отказаться от получения медицинской услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

2.4. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН:

2.4.1. Информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, сердечно - сосудистых, онкологических, и инфекционных, неврологических заболеваниях, перенесенном вирусом гепатите, заболевания крови известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.4.2. Своевременно оплачивать стоимость лечения.

2.4.3. Точно и тщательно выполнять назначения лечащего врача.

2.4.4. Являться на прием к назначенному времени.

2.4.5. Выполнять указания Исполнителя по технике безопасности во время оказания услуги. Соблюдать гигиену полости рта и правила пользования и ухода за протезами и пломбами с целью сохранения их потребительских свойств.

2.4.6. Сообщать о переменах в состоянии здоровья в период лечения, если это связано с проведением манипуляций в полости рта.

2.4.7. Ознакомиться с предварительным планом лечения, стоимостью и расписаться в амбулаторной карте.

2.4.8. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуги.

2.4.9. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению заказчиком условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику времени получения медицинской услуги.

3. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуги устанавливается в соответствии с планом лечения и утвержденным прейскурантом цен, действующих на момент подписания договора.

3.2. При условии возникновения в процессе работы необходимости изменения плана лечения и выполнения дополнительных работ, они выполняются с согласия Заказчика, в соответствии с прейскурантом цен.

3.3. Оплата производится на основании выписанного наряда (квитанции) в кассу Исполнителя или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя согласно выписанной квитанции или счета-фактуры, который не является окончательным и может изменяться при условии возникновения в процессе работы необходимости изменения плана лечения и выполнения дополнительных работ. Заказчик осуществляет предоплату в полном объеме до начала оказания услуги. Оплата подтверждается выдачей квитанции или кассового чека.

3.4. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4. ПЕРЕЧЕНЬ, СТОИМОСТЬ, СРОКИ УСЛУГ

№ п/п	Наименование услуги	Количество	Стоимость, руб.	Сумма, руб.	Дата исполнения

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

- 5.1. ЗАКАЗНИК _____,
- уведомлен(а) о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется (финансируется) из средств бюджета или обязательного медицинского страхования;
 - информирован(а) об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а также о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ГАУЗ «Курганинская районная стоматологическая поликлиника» МЗ КК;
 - отказываюсь от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждаю свое желание на получение платных медицинских услуг в ГАУЗ «Курганинская районная стоматологическая поликлиника» с момента начала предоставления медицинской услуги до момента ее окончания;
 - уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика;
 - уведомлен(а) о том, что в соответствии с п. 3 ст. 27 Федерального закона от 27.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
 - уведомлен(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.
 - уведомлен(а) о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью:

В случае возникновения осложнений Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

5.2. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное согласие Заказчика.

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Заказчика и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование.

5.5. Продолжительность услуги: _____ дней (часов).

5.6. Лечение производит врач (врачи): _____.

(Ф.И.О., врачебная квалификационная категория)

5.7. Заказчик дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

(Ф.И.О. полностью)

5.8. Заказчик дает согласие на получение информации о своем здоровье лично (отказывается от получения информации). При отказе – эти сведения сообщить:

(Ф.И.О. полностью)

5.9. Заказчику по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

5.10. Заказчику по его требованию, после исполнения договора, выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Заказчик вправе по своему выбору потребовать: а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги; б) назначения нового срока оказания услуги; в) уменьшение стоимости предоставленной услуги; г) исполнения услуги другим специалистом; д) расторжения договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.
- 6.2. Исполнитель освобождается от ответственности, если работа выполнена без гарантий по настоянию Заказчика за его подписью. Эти работы не должны иметь абсолютных противопоказаний.
- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение оказываемой услуги, если докажет, что не исполнение или ненадлежащее исполнение произошло в следствии непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 6.4. В случае отказа заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом заказчик оплачивает исполнителю фактически понесённые исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.
- 7.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.
- 7.3. Договор может быть расторгнут по другим обстоятельствам, предусмотренным законодательством РФ.
- 7.4. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
- 7.5. Ни одна из сторон не несет ответственности перед другой стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания сторон и которые нельзя предвидеть или избежать. Сторона, которая не исполняет своего обязательства вследствие действия непреодолимой силы, должна немедленно известить другую сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимых экспертов и в судебном порядке.
- 8.2. До обращения в суд по поводу качества оказанной услуги стороны договариваются о проведении независимой экспертизы.
- 8.3. Все вопросы, нерегулируемые настоящим договором, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 8.4. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента и исполнения обязательств.
- 8.5. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй- у Заказчика.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик:	Исполнитель:
Ф.И.О _____	ГАУЗ «Курганинская районная стоматологическая поликлиника» МЗ КК
Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____	Почтовый адрес: 352430 г. Курганинск ул. Пушкина, 57а,
_____	Е-mail: stomatoma@yandex.ru Тел. 8(861)472-10-01, факс 8(861)472-51-61,
_____	ИНН 2339005069 КПП 233901001, Минфин КК (ГАУЗ «Курганинская районная
Адрес проживания: _____	стоматологическая поликлиника» МЗ КК) л/с 828720430, Банк: Южное ГУ Банка
_____	России//УФК по Краснодарскому краю, ЕКС 40102810945370000010
Телефон: _____	Казначейский счет: 03224643030000001800, БИК ТОФК 010349101 ОГРН
_____ / _____ /	1022304130573
	Главный врач _____ / Т.В. Шахова/

