

Договор № 00000000
на оказание платных медицинских услуг

ДД.ММ.ГГГГ

г. Новороссийск

ГАУЗ "Стоматологическая поликлиника г. Новороссийска" МЗ КК,

именуемое в дальнейшем

"Исполнитель" в лице исполняющего обязанности главного врача Тимченко Галины Владимировны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) или его законный представитель
Ф.И.О.

именуемый в дальнейшем "Потребитель", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором согласно действующему на дату заключения Договора, прейскуранту :

Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором:

№	Услуга	Кол-во	Цена	Сумма	Скидка	Итого, руб.
1						

Итого:

1.2. Стоимость услуг по Договору, составляет : 0,00 руб.
которая устанавливается согласно утвержденного в установленном порядке прейскуранта и является окончательной.

1.3. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги. При этом на дополнительные услуги между сторонами заключается дополнительное соглашение к данному Договору.

1.5. На предоставление платных медицинских услуг Исполнителем может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя (законного представителя Потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

2.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензией на медицинскую деятельность, порядками, медицинскими стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.3. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью.

2.4. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

2.6. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг на основании письменного запроса в течение 30 дней.

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).

2.8. Место оказания услуг: 353900, г.Новороссийск, ул.Советов, д.23

2.9. Срок оказания услуг: по лечебно-хирургическим услугам и рентгенологии - в день заключения Договора,

по имплантологии - не более 6-ти месяцев с даты заключения Договора;

по ортопедической помощи - не более 9-ти месяцев с даты заключения Договора.

2.10. Начало оказания платной услуги осуществляется в порядке предварительной записи Потребителя в регистратуре.

2.11. Исполнитель предоставляет медицинское обслуживание Потребителю в соответствии

с правилами внутреннего распорядка Исполнителя.

2.12. Срок ожидания получения платной медицинской услуги - до 14-ти календарных дней.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу, либо банковской картой через банковский терминал или по безналичному расчету на счет Исполнителя по следующим видам помощи:

а) по лечебно-хирургическим услугам и рентгенографии: после предоставления медицинской услуги (постоплата).

б) по ортопедическим услугам: до начала предоставления услуги в день заключения договора (предоплата).

3.2. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя с оплатой согласно прейскуранту и оформляются дополнением к настоящему договору.

3.3. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

4.1.2. Заблаговременно предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге; обеспечить все необходимые (амбулаторные) условия пребывания Потребителя в учреждении.

4.1.3. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г.

№ 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях

4.1.4. Предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.1.5. Незамедлительно информировать Потребителя об обнаруженной невозможности получить ожидаемые результаты или о нецелесообразности продолжения работы;

4.1.6. Выдать Потребителю кассовый чек, подтверждающий прием наличных денег, либо оплату банковской картой.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. В случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе, и не предусмотренной договором;

4.2.2. Получать от Потребителя информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

4.3. Потребитель обязуется:

4.3.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.3.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

4.3.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. На предоставление ему Исполнителем полной, доступной для понимания, своевременной информации о получаемой медицинской услуге;

4.4.2. На выбор врача, оказывающего необходимые медицинские услуги;

4.4.3. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением Исполнителю фактически понесенных расходов.

4.4.4. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, в объеме и способами, указанными в 152-ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006 г., а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

4.4.5. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

5.1. Исполнитель имеет лицензию серии _____ Лицензия ЛО41-01126-23/00343382 от 11.01.2019г. (бессрочно) выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, д.276/1, тел. 8 (861) 207-07-07).

Исполнитель оказывает платные услуги в соответствии с перечнем услуг, перечисленных в приложении к лицензии и по прейскурантам, утвержденным в установленном порядке.

5.1.1. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность: при осуществлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии ортопедической; -при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

Проведение медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

5.2. Потребитель уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

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

5.5. Лечение производит врач (врачи): _____

5.6. Потребитель разрешает передавать информацию о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам: _____

5.7. В связи с оказанием медицинской услуги, в предусмотренных нормативными актами МЗ РФ случаях, Потребителю по медицинским показаниям выдается листок нетрудоспособности.

5.8. Потребитель информирован:

5.8.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью (информированное согласие Приложение №1 к настоящему договору), в случае возникновения осложнений Исполнитель предпринимает действия, направленные на устранение их последствий без дополнительной оплаты.

5.9. Потребитель разрешает Исполнителю получить всю информацию о состоянии своего здоровья из других лечебных учреждений в целях повышения качества предоставляемой услуги.

5.10. Гарантия на оказанные медицинские услуги - 1 год.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. В случае ненадлежащего оказания услуги Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. Безвозмездного устранения недостатков услуги;

6.1.2. Соответствующего уменьшения стоимости услуги;

6.1.3. Возмещения понесенных им расходов по устранению: недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или умысла Потребителя.

6.3. Потребитель возмещает Исполнителю фактически понесенные расходы, если последний не смог оказать услугу или был вынужден прекратить ее оказание по вине Потребителя.

6.4. Потребитель несет ответственность за нарушение условий Договора, связанных с исполнением указаний (рекомендаций) Исполнителя, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.5. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон, оформлены в письменной форме в виде дополнений.

7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения экспертов, устраивающих обе стороны, а также в судебном порядке.

8.2. Стороны пришли к соглашению об использовании ГАУЗ "СП г.Новороссийска" МЗ КК факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий Договор.

8.3. Иски о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту: нахождения организации, жительства или пребывания истца; заключения или исполнения договора.

8.4. Потребитель вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и в учреждение в письменном виде по адресу: 353900, г. Новороссийск, ул. Советов, д.23, а также в электронном виде: maustom@bk.ru.

8.4. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ
ГАУЗ "Стоматологическая
поликлиника г.Новороссийска" МЗ КК
353900, г. Новороссийск, ул. Советов, д.23
ИНН: 2315006698
КПП: 231501001
ОГРН: ОГРН 1022302398799
ИФНС по г.Новороссийску КК
28.11.2013 серия 23 №009074345

Тел: (8617) 64-44-78

Web-сайт: <http://stomatolog-nross.ru/>

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

ИО Главного
врача



Тимченко Г.В.

ПОТРЕБИТЕЛЬ

ФИО: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Паспорт: _____

Потребитель

(Ф.И.О.) _____

г.Новороссийск

дд.мм.гггг.

Мы, нижеподписавшиеся, ГАУЗ "СП г.Н-ска" МЗ КК, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице И.О. главного врача Тимченко

Галины Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гр-н (ка)

Ф.И.О. _____

проживающий почтовый индекс, Краснодарский край, г. _____, ул. _____, д. _____, кв. _____

именуемая в дальнейшем "Потребитель" (Законный представитель) с другой стороны, составили настоящий акт о том, что

Исполнителем выполнена качественно и в полном соответствии с действующими нормами и стандартами услуга по

оказанию платных медицинских услуг

_____ наименование

Сдал



Тимченко Г.В.

Принял

Ф.И.О.