

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ /20\_\_**  
**возмездного оказания медицинских стоматологических услуг**

г. Санкт-Петербург

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №15», зарегистрированное Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Адмиралтейскому району Санкт-Петербурга за основным государственным регистрационным номером 1027810223418 от 15.08.2002, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее в соответствии с лицензией № 78-01-005773, в лице главного врача Ф.Ю.Ильина, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя и отчество Заказчика)*

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем

### 1. ЛИЦЕНЗИЯ

- 1.1. Лицензия № 78-01-005773, выдана 15.05.2015 отделом лицензирования медицинской деятельности Комитета по здравоохранению, адрес: 191023, г. Санкт-Петербург, ул.Малая Садовая д.1, тел. 8(812)314-04-43.
- 1.2. Работы и услуги, оказываемые Исполнителем при осуществлении специализированной медицинской помощи по: аллергологии и иммунологии, контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии, стоматологии детской, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, физиотерапии, экспертизе временной нетрудоспособности.

### 2. ПРЕДМЕТ И УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

- 2.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель оказывает Заказчику медицинские стоматологические услуги в соответствии с перечнем установленным лицензией Исполнителя.
- 2.2. Объем подлежащих оказанию услуг, ориентировочный срок их оказания (отдельных этапов) согласовывается Сторонами (после осмотра врачом), определяется общим состоянием здоровья Заказчика, медицинскими показаниями Заказчика и техническими возможностями Исполнителя и оформляется в Приложении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.3. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с правилами оказания услуг, действующими у Исполнителя и прейскурантом Исполнителя до заключения настоящего Договора.
- 2.4. Заказчик соглашается с тем, что стоимость медицинских стоматологических услуг (работ), согласованная с ним после осмотра, является предварительной и не включает стоимость лечения скрытых патологий, которые могут быть обнаружены Исполнителем в процессе лечения. Точная стоимость услуг определяется после завершения лечения.
- 2.5. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: 190013, г. Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 48, литер А, 192238, г Санкт-Петербург, ул. Пражская д. 19, корп.1. литер А.

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Исполнитель обязуется:
  - 3.1.1. Оказать Заказчику медицинские услуги надлежащего качества в согласованные Сторонами сроки.
  - 3.1.2. Использовать при оказании медицинских услуг методы, оборудование, инструментарий и материалы, разрешенные к применению в РФ, имеющие соответствующие сертификаты и сроки годности.
- 3.2. Исполнитель имеет право:
  - 3.2.1. Самостоятельно определять характер исследований и манипуляций, необходимых для установления диагноза и лечения Заказчика.
  - 3.2.2. При отсутствии в день приема лечащего врача назначить Заказчику другого специалиста соответствующего профиля и квалификации.
- 3.3. Заказчик обязуется:
  - 3.3.1. Дать свое информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, план и сроки лечения, стоимость услуг (работы), ознакомиться с иными документами путем их подписания.
  - 3.3.2. В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 дать согласие на бессрочное хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, сведения о состоянии здоровья) в целях исполнения данного договора и в соответствии с требованиями законодательных актов РФ.
  - 3.3.3. Информировать лечащего врача о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и т.п. до оказания услуги.
  - 3.3.4. В случае возникновения в течение гарантийного срока любых дефектов немедленно обратиться к Исполнителю, не прибегая к помощи других медицинских учреждений (организаций).
  - 3.3.5. Неукоснительно соблюдать все назначения и рекомендации лечащего врача для достижения и сохранения результатов лечения.
  - 3.3.6. Своевременно являться на лечебные, контрольные и профилактические приемы в сроки, указанные врачом.
- 3.4. Заказчик имеет право:
  - 3.4.1. На предоставление полной и достоверной информации о предоставляемой услуге (работе).
  - 3.4.2. В любое время расторгнуть настоящий Договор, уплатив Исполнителю часть цены пропорционально части оказанных услуг (выполненных работ).

### 4. ПОРЯДОК, ФОРМЫ И СПОСОБЫ ОПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ

- 4.1. Расчеты за медицинские услуги осуществляются в форме предоплаты, частичной предоплаты и /или оплаты оказанных услуг непосредственно после их оказания, исходя из Прейскуранта, в зависимости от вида оказываемых стоматологических услуг.
- 4.2. Оплата стоимости услуги осуществляется согласно действующему Прейскуранту в кассе Исполнителя в соответствии с Приложением №2.

4.3. Заказчик оплачивает Исполнителю в размере 100% стоимость подлежащих оказанию стоматологических услуг (терапия, хирургия, рентген) до момента их оказания.

4.4. В случае оказания зубопротезных (ортопедических), ортодонтических услуг, а также за имплантаты внести предоплату в размере не менее 40% стоимости через кассу Исполнителя или путем безналичного перечисления денежных средств (в том числе для юридических лиц). В день назначения операции по установке протеза (имплантата) Заказчик осуществляет окончательный расчет.

4.5. В случае, когда услуга по желанию Заказчика, выполняется в ускоренном порядке, вне рабочего графика Исполнителя, с Заказчика по согласованию Сторон дополнительно взимается оплата сверхурочных работ в размере от 40% до 100% базовой (по Прейскуранту) стоимости услуги (работы).

4.6. В случае если в процессе оказания услуг возникает необходимость корректировки, связанной с непредвиденными ситуациями (общие и местные реакции организма на использование медикаментов, обстоятельства, выявленные в результате различных видов диагностики и т.д.), оказывающих влияние на общую стоимость Исполнитель незамедлительно сообщает об этом Заказчику. При этом Заказчик вправе отказаться от оказания услуг и расторгнуть настоящий Договор, возместив Исполнителю, фактически понесенные расходы. В случае если Заказчик письменно не возражает, оказание услуг продолжается на новых условиях.

## 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

## 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, по причине нарушения его условий Заказчиком, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Заказчика в случаях, если:

6.2.1. Проявились осложнения (в том числе аллергия), связанные с тем, что Заказчик не предоставил Исполнителю полную достоверную информацию об имеющихся у него заболеваниях.

6.2.2. Вред причинен в рамках обоснованного профессионального риска.

6.3. Исполнитель несет ответственность за качество предоставленной услуги и устанавливает гарантийный срок в течение 12 (двенадцати) месяцев с момента ее оказания.

6.4. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие форс-мажорных обстоятельств, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водообеспечения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

## 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Исполнитель уведомил Заказчика, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, 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 Заказчика.

7.2. При возникновении разногласий сторон по вопросу качества оказанных услуг Заказчик до обращения в суд обязан предъявить письменную претензию Исполнителю. Исполнитель обязан в течение одного месяца рассмотреть претензию Заказчика и дать заявителю обоснованный письменный ответ.

### Исполнитель:

Юридический адрес:

192238, г. Санкт-Петербург, ул. Пражская, д.19, к.1, литер А

### Банковские реквизиты:

л/с 0661030

р/сч 40601810200003000000

Северо-Западное ГУ Банка России

ОКПО 35456334

ИНН 781605582

КПП 781601001

тел. 268-08-66

Главный врач

Ф.Ю.Ильин

М.П.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года

### Заказчик:

Юридический (фактический) или адрес регистрации:

### Банковские реквизиты:

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года

тел. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » / \_\_\_\_\_ /  
20 \_\_\_\_ года

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Заказчика - законного представителя)

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 15» по настоящему Договору.

Мне разъяснен и понятен порядок получения медицинской помощи на территории Российской Федерации, а также я уведомлен(-а) о возможности получения бесплатной медицинской помощи, предусмотренной программами обязательного медицинского страхования.

« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ года

Подпись

расшифровка

