

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**оказания платных медицинских услуг (операция имплантации)**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Гражданин(ка) \_\_\_\_\_,

именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с одной стороны, и **Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская областная стоматологическая поликлиника»**, именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице главного врача Драган Людмилы Павловны, действующего на основании Устава и лицензии ЛО-46-01-000975 от «14» ноября 2013г., выданной Комитетом здравоохранения Курской области, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. Предмет договора

1.1. Пациент поручает, а Учреждение принимает на себя обязанности по предоставлению платных стоматологических услуг в условиях амбулаторно-поликлинического приёма: операция имплантации с введением имплантата (далее по тексту - услуга) отвечающие требованиям, предъявляемым к современным методам диагностики, профилактики, лечения и протезирования, разрешенным на территории РФ

1.2. Заключая настоящий договор, стороны провели все необходимые консультации и обследования, определили конструкцию зубного протеза, Пациенту в доступной для него форме предоставлена вся необходимая информация о характере заболевания, предлагаемом лечении, о возможных альтернативных методах лечения и их стоимости, в том числе определена предварительная стоимость предлагаемого лечения, после чего стороны пришли к соглашению о проведении операции имплантации на условиях настоящего договора.

1.3. Пациент соглашается с тем, что оказывать медицинские услуги по настоящему договору ему будет врач-стоматолог-хирург, имеющий сертификат специалиста.

1.4. Объем, характер и периодичность предоставляемых по настоящему договору услуг в рамках проведения операции имплантации определяются по согласованию сторон и отражаются в медицинской карте Пациента.

1.5. Врач \_\_\_\_\_

### 2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Учреждение оказывает услуги по настоящему договору в помещении поликлиники по адресу: **г.Курск, ул.Радищева, 109.**

2.2. Учреждение оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются Правилами внутреннего трудового распорядка ОБУЗ «КОСП» и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру лично, либо посредством телефонной связи или сети Интернет. Телефон регистратуры : (4712) 58-86-33.

### 3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг, оказываемых Пациенту согласно п.4.1.1 настоящего договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Комитетом здравоохранения Курской области, и составляет

\_\_\_\_\_ руб.

(цифрами и прописью)

НДС не облагается

- 3.2. Оплата услуг по настоящему Договору производится Пациентом путем внесения наличных денежных средств в российских рублях в кассу Учреждения полном объеме в день их оказания на приеме.
- 3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам лечения стоимость услуг может быть изменена Учреждением с согласия Пациента с учетом уточнения сложности и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.
- 3.4. В случае, если по каким либо причинам, не зависящим от Учреждения и Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание стоматологических услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные услуги, а также фактически понесенные Учреждением расходы. Остаток суммы в рублях, внесенной за услуги, предусмотренные п.4.1.1 настоящего договора, возвращают Пациенту на указанный в заявлении счет, открытый в банке, в течение 14 рабочих дней.
- 3.5. В случае отказа Пациента от продолжения лечения путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения в любое время до момента начала оказания услуг договора, стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Пациента удерживается сумма за оказанные услуги. Остаток суммы возвращается Пациенту на указанный в заявлении счет, открытый в банке, в течение 14 рабочих дней.
- 3.6. В случае невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, стоимость стоматологических услуг подлежит оплате в полном объеме.

#### **4. Права и обязанности сторон**

##### **4.1. Учреждение обязуется:**

- 4.1.1. Оказать Пациенту платные услуги в соответствии с Перечнем оказываемых Пациенту платных услуг (Приложение №1), являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.
- 4.1.2. Оказывать услуги качественно, с использованием современных методов диагностики, профилактики, лечения и протезирования в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств в порядке, определенном разделом 3 настоящего договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату
- 4.1.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.
- 4.1.4. Информировать Пациента в доступной для него форме под роспись в Информированном согласии на медицинское вмешательство о возможности развития осложнений как в период лечения, так и в реабилитационный период и в последующее время.
- 4.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.1.6. Согласовывать с Пациентом характер и объем услуг, предоставив ему необходимую и достоверную информацию, обеспечивающую возможность правильного выбора характера и объема услуг.
- 4.1.7. При необходимости предложить Пациенту пройти дополнительное обследование и консультации у специалистов Учреждения и/или иного специалиста для уточнения диагноза, правильного выбора материалов и методик лечения.
- 4.1.8. Поставить в известность Пациента о возникших в процессе лечения обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях при лечении, уменьшению продолжительности срока гарантии.
- 4.1.9. Все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства проводить в соответствии с требованиями, регламентируемыми МЗ РФ, и состоянием здоровья Пациента на момент оказания услуги.
- 4.1.10. Гарантировать Пациенту защиту конфиденциальной информации.

##### **4.2. Учреждение имеет право:**

- 4.2.1. Требовать выполнения Пациентом условий настоящего договора;

4.2.2. В случае отсутствия лечащего врача назначить другого врача для проведения лечения;

4.2.3. Отказать в приёме Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, а также при наличии и выявлении противопоказаний к проведению медицинского лечения;

4.2.4. Отказать в приёме Пациента, который настаивает на конструкции или особенностях лечения, которые по медицинским показаниям недопустимы.

#### **4.3. Пациент имеет право:**

4.3.1. Требовать от Учреждения предоставления медицинских услуг надлежащего качества.

4.3.2. Предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо обоснованного возврата денежных сумм за не оказанные услуги;

4.3.3. Отказаться от исполнения договора при условии оплаты Учреждению фактически понесенных им расходов (ст. 782 ГК РФ). Расчет расходов производится бухгалтерией Учреждения. Отказ от лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской карте и подписывается Пациентом и врачом. По соглашению сторон возврат может быть произведен за счет уменьшения стоимости услуг, предоставления дополнительных услуг.

#### **4.4. Пациент обязан:**

4.4.1. Подписать Информированное согласие на оказание медицинской помощи, объективно отразить информацию о состоянии своего здоровья, представленной в Карте здоровья (Приложение №2 к договору) и других документах на оказание медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

4.4.2. Своевременно оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

4.4.3. Являться на прием в установленные дни и время для контрольных и профилактических осмотров, не допуская пропусков. О невозможности явки сообщить по телефону 58-86-33 не менее чем за 2 часа до приёма.

4.4.4. Выполнять все рекомендации и назначения лечащего врача.

4.4.5. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникших в ходе лечения. Сообщать об изменениях в состоянии здоровья и приеме новых медикаментов при каждом посещении врача.

4.4.6. Выполнять все врачебные рекомендации по гигиене полости рта и профилактическому уходу за имплантатом.

4.4.7. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе пользования протезами, включающими имплантат, незамедлительно обратиться к Учреждению, не прибегая к помощи других лечебных учреждений и не исправляя недостатки самостоятельно.

### **5. Ответственность сторон**

5.1. Учреждение не несет ответственности перед Пациентами, срок гарантии прекращается в случаях:

5.1.1. возникновения осложнений по вине Пациента (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья);

5.1.2. возникновения аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии и непереносимости препаратов не отражено в Карте здоровья;

5.1.3. прекращения (не завершения) лечения по инициативе Пациента;

5.1.4. если Пациент предоставил не достоверную информацию об общем состоянии здоровья;

5.1.5. осложнений, возникших по причине неявки Пациента в указанный срок;

5.1.7. переделок и исправлений работы в другом лечебном учреждении или самостоятельно.

5.2. За достоверность предоставленной Пациентом информации Учреждение ответственности не несёт.

5.3. Учреждение гарантирует соблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешаемым на территории РФ, а также безопасность применяемых материалов.

5.4. В случае сокрытия Пациентом информации о перенесенных заболеваниях, а также о наличии

инфекционного заболевания или иных сведений о неудовлетворительном состоянии здоровья, Учреждение имеет право на полное возмещение вреда, нанесенного Пациентом врачам и другим лицам, находящимся в поликлинике, даже если имелась угроза их здоровью, которая не повлекла неблагоприятных последствий.

#### 6. Срок действия договора. Гарантии.

- 6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного и надлежащего исполнения сторонами условий договора. Срок проведения операции соответствует дате заключения настоящего договора, послеоперационный период ориентировочно составляет 1 месяц, и зависит от особенностей организма Пациента, что отражается в медицинской карте Пациента.
- 6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:
- 6.2.1. по соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.4. настоящего договора
  - 6.2.2. в одностороннем порядке Пациентом путем подачи письменного заявления на имя главного врача Учреждения в любое время до момента начала оказания услуг, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.5. настоящего договора
  - 6.2.3. в одностороннем порядке в случае нарушения Пациентом принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Учреждением обязательств по настоящему договору, возникшей по вине пациента, при этом возврат средств, внесенных Пациентом, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п.3.6
- 6.3. В случае исполнения Пациентом всех требований, назначений и рекомендаций Учреждения, срок гарантии на оказываемую услугу составляет 1 год со дня проведения операции имплантации.
- 6.4. Гарантия прерывается и не возобновляется, если Пациент за оказанием стоматологической помощи обратился в другую клинику, а так же по другим основаниям, предусмотренным настоящим договором и законодательством.

#### 7. Дополнительные условия

- 7.1. Все возможные споры, которые могут возникнуть в связи с исполнением сторонами настоящего договора, стороны будут решать путем переговоров. При невозможности устранения разногласий путем переговоров стороны урегулируют споры в порядке, установленном законодательством РФ.
- 7.2. Всякие изменения и дополнения к Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.
- 7.3. Договор составлен в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу.
- 7.4. Интересующую информацию (Лицензия, перечень услуг, составляющих медицинскую деятельность Учреждения в соответствии с лицензией, специалисты и т.д.) Пациент может получить в поликлинике и на сайте [kursgorstomat.ucoz.ru](http://kursgorstomat.ucoz.ru)

#### 8. Юридические адреса сторон

Учреждение ОБУЗ «КОСП»	ПАЦИЕНТ
св-во о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 46 №1696731 от 19.03.2012г., выдано ИФНС по г.Курску 305004, г. Курск, ул. Садовая, 27 тел./факс: 58-86-32(приемная), тел.: 58-86-33 (регистратура)	ФИО
	адрес, телефон
М.П. _____ /Л.П. Драган	_____ /_____ /

Лицензирующий орган – Комитет здравоохранения  
Курской области : г.Курск, Красная площадь, 6  
тел.: 51-47-20