

г. Саратов

« » _____ 20 _____

ГБУЗ "Саратовская стоматологическая поликлиника №1", именуемый в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Костина Андрея Юрьевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО-64-01-003879 от 21.09.2017, выданной Министерством здравоохранения Саратовской области (г.Саратов, ул.Рабочая, д.145/155, тел.49-17-45) на осуществление медицинской деятельности (при осуществлении доврачебной медицинской помощи по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии; при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии, экспертизе временной нетрудоспособности; при осуществлении специализированной медицинской помощи по: контролю качества медицинской помощи, общественному здоровью и организации здравоохранения, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, экспертизе временной нетрудоспособности) с одной стороны и _____, именуемый в дальнейшем Пациент, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Настоящий договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую(ие) услугу(и) _____ <номенклатурные коды услуг> _____

1.2 Срок оказания платной медицинской услуги _____ <Дата> _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

- * обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении лечебного учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о лицензии и сертификате лечебного учреждения, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги;
- * оказать Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- * оказывать только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией, сертификатом и Перечнем медицинских услуг, утвержденным Председателем комиссии по выдаче разрешения на оказание платных медицинских услуг населению.

2.2 Исполнитель имеет право:

- * в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных договором.

2.3 Пациент обязан:

- * предоставить точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- * строго выполнять медицинские предписания;
- * соблюдать лечебно-охранительный режим;
- * своевременно производить необходимые финансово-экономические расчеты с лечебным учреждением.

2.4 Пациент имеет право:

- * на предоставление полной и достоверной информации о медицинской услуге;
- * ознакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность лечебного учреждения и его специалистов на оказание платной медицинской услуги;
- * на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- * отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания услуги.

2.5 С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги пациент должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Пациента. Во время выполнения индивидуального плана хирургического или терапевтического стоматологического лечения и после него возможные следующие осложнения:

- * аллергические реакции или индивидуальная непереносимость материалов и назначенных лекарственных препаратов; боль, кровотечение, отек (припухлость) десны и мягких тканей (могут сохраняться несколько дней); повреждение соседних зубов и ортопедических конструкций; снижение чувствительности (онемение) зубов, десны, языка, губы в области оперируемого участка; переломы челюсти при удалении ретинированных зубов; вывихи нижней челюсти при максимальном открывании рта при проводимых лечебных мероприятиях; перфорация дна верхнечелюстной пазухи; оставление небольшого кусочка корня в лунке (во избежание проведения обширной операции); ограничение открывания рта в течение нескольких дней; отек или кровоизлияние в месте вкола; боль при плотании.

В терапевтической стоматологии возможны еще и следующие осложнения:

- * - необходимость удаления зуба из-за невозможности эндодонтического (внутриканального) лечения в связи с анатомическими особенностями строения каналов зуба или ранее проведенным лечением; постпломбировочные боли; обострение хронических форм заболеваний (при наличии кисты или свищевого хода в области корня зуба); отек мягких тканей после пломбирования каналов зуба.

Все вышеперечисленные осложнения не являются врачебными ошибками и их последствиями.

2.6 Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований и осложнения возникли в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в п. 2.5. настоящего Договора, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность;

2.7 Исполнитель устраняет побочные эффекты и осложнения, которые потребовали оказания неотложной медицинской помощи, без дополнительной оплаты.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1 В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги или несоблюдения Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг, Пациент вправе по своему выбору потребовать:

- * безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- * соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- * потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- * назначить новый срок оказания услуги.

3.2 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством;

3.3 Пациент обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине Пациента.

3.4 Гарантийный срок на работы по ортопедической и терапевтической стоматологии 1 год с момента оказания услуги.

4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1 Расчеты между сторонами осуществляются предварительной 100% оплатой или в ином порядке, предусмотренном настоящим Договором;

4.2 Цены медицинской услуги, согласно Прейскуранту:

№	Код	Наименование платной медицинской услуги	Кол-во	Цена (руб.)	Сумма

4.3 Общая стоимость медицинских услуг, предоставляемых Пациенту, составляет _____

4.4 Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу лечебного учреждения, или безналичным перечислением на расчетный счет лечебного учреждения;

4.5 При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия Пациента с оплатой по утвержденному Прейскуранту;

4.6 Исполнитель обязан выдать Пациенту чек в случае произведения расчетов с гражданами за платные медицинские услуги через кассу учреждения посредством контрольно-кассовых машин, или бланк-квитанцию строгой отчетности установленного образца при расчетах с населением без применения контрольно-кассовых машин.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1 Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

5.2 Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно;

5.3 Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1 Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

6.2 Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1 Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств;

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1 Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке;

8.2 До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг Стороны договорились о проведении независимой экспертизы;

8.3 Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий настоящего Договора обязательно предъявление Претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:	Пациент:
ГАУЗ "Саратовская стоматологическая поликлиника № 1"	_____ (ФИО)
Адрес: 410022, г. Саратов, ул. им. Хомяковой В.Д., д. 13 "Фактический адрес: г.Саратов, ул. им.Хомяковой В.Д., д.13, детское лечебно-профилактическое отделение: г. Саратов, ул.Барнаульская, д.7"	Адрес: _____ _____ Тел. _____
Тел/факс: 92-05-57 ОГРН 1026402492533, регистрирующий орган: Инспекция Федеральной налоговой службы по Заводскому району г. Саратова	Паспорт Серия _____ № _____ Выдан: _____ _____
Главный врач Костин Андрей Юрьевич	Пациент:
(подпись) (ФИО)	(подпись) (ФИО)